

オプション検査のご案内（日帰りドック対象）

ご希望の方は、健診日の1週間前までに電話かFAXでお申込み下さい

健診日 年 月 日 氏名 _____ 連絡先 _____

H22年7月1日現在

| | 検査項目 | 検査目的 | 料金(円) | 備考 | 申込欄 |
|------|---|--|----------------|------------------------------|-----------|
| イ-1 | 腫瘍マーカー 血液検査 | A F P | 肝臓がん | 1,200 | |
| イ-2 | | C A 1 9 - 9 | 膵臓がん | 1,500 | |
| イ-3 | | P S A | 前立腺がん | 1,400 | |
| イ-4 | | C A 1 2 5 | 卵巣がん | 1,600 | |
| イ-5 | | 2点セット A F P+C A 1 9 - 9 | 肝臓・膵臓がん | 2,200 | |
| イ-6 | | 3点セット A F P+C A 1 9 - 9 +PSA/CA125 | 肝臓・膵臓・前立腺/卵巣がん | 3,300 | お得なセットです。 |
| イ-7 | | H C V 抗体 | C 型肝炎 | 2,050 | |
| イ-8 | | H I V 抗体 | H I V | 1,100 | |
| イ-9 | | A B O ・ R H | 血液型 | 400 | |
| イ-10 | | フリー-T3・フリー-T4・TSH | 甲状腺ホルモン | 3,950 | |
| イ-11 | 胸部CT検査 | 肺がん | 7,200 | 人数制限がございます。 | |
| イ-12 | 内臓脂肪CT検査 | 内臓脂肪量と皮下脂肪量 | 3,000 | 人数制限がございます。 | |
| イ-13 | 骨密度検査 | 骨粗鬆症 | 1,900 | 人数制限がございます。 | |
| イ-14 | 頸動脈超音波検査+A B I / P W V | 血管年齢、動脈硬化 | 3,500 | 人数制限がございます。 | |
| イ-15 | 子宮がんセット検査 (子宮頸部細胞診+卵巣超音波検査) | 子宮頸部・卵巣がん | 7,500 | 人数制限がございます。 木曜日の予約はできません。 | |
| イ-16 | マンモグラフィー検査 | 乳がん(40才以上の方対象) | 4,250 | 人数制限がございます。 | |
| イ-17 | 乳腺超音波検査 | 乳がん(40才未満の方対象) | 3,500 | 人数制限がございます。 | |
| ア-23 | 血液 胃の健康度検査 (ヘリコバクター・ピロリ抗体+ ペプシノゲン) | 血液検査にて胃の健康度を調べます。 | 5,500 | | |
| ア-24 | 毛髪検査 | 髪の毛にて有害金属や不足ミネラル等を調べます。 | 8,500 | 当日髪の毛を採取します。 | |

申込み・お問い合わせ先 市立岡谷病院健診センター 平日8時30分から午後5時15分

電話 0266-23-8050 ファックス 0266-22-2195