

2017年度ドック項目・価格表

		松原徳洲会病院項目・価格表							松原国保・松原市脳ドック 項目・価格表		
		総合	精密	基本	消化器	脳	大動脈	レディース	松国 総合	松国 基本	松原市 脳
基本検査	身体計測(身長・体重・BMI・腹囲)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	聴力検査(1000・4000Hz)	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×
	肺機能検査	○	○	○	×	×	×	×	○	○	×
	骨塩定量(女性のみ)	女性のみ	女性のみ	女性のみ	×	×	×	女性のみ	女性のみ	女性のみ	×
	内科診察(視触診)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
眼科系検査	視力	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×
	眼圧	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×
	眼底カメラ(無散瞳)	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×
	診察	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×
循環器検査	安静時心電図検査	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×
	心臓超音波検査	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×
動脈硬化検査	四肢動脈硬化検査(ABI/PWV)	○	○	○	×	○	○	×	○	○	×
	頸動脈超音波検査	○	○	×	×	○	×	×	○	×	○
	心臓石灰化指数(胸部CT検査)	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×
胸部検査	胸部レントゲン(直接2方向)	×	×	○	×	×	×	○	○	○	×
	胸部CT検査	○	○	×	×	×	○	○	×	×	×
尿検査	蛋白・糖・潜血・ウロビリノーゲン・pH・沈渣	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
血液検査	白血球数・赤血球数・Hb・Ht・血小板・MCV・◎:白血球分類あり	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	○	×
肝・胆・膵検査	総蛋白・アルブミン・AST・ALT・γ-GTP・LDH・ALP・総ビリルビン・AMY・ChE	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
腎機能・痛風検査	BUN・クレアチニン・尿酸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
脂質代謝検査	総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
電解質・その他	Na・K・Cl・Ca・CPK・CRP定量	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
肝炎ウイルス検査	HBs抗原・HCV抗体	○	○	○	○	×	×	○	○	○	×
腫瘍マーカー	CA125(女性のみ)・CA72-4(女性のみ)	女性のみ	女性のみ	×	×	×	×	女性のみ	×	×	×
腫瘍マーカー	CEA	○	○	○	○	×	×	×	○	○	×
糖代謝検査	空腹時血糖値・HbA1c	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
感染症検査	風疹ウイルス・クラミジア抗体	×	×	×	×	×	×	女性のみ	×	×	×
消化器検査	胃カメラ検査	○	選択※1	○※2	○	×	×	×	○※2	○※2	×
	大腸カメラ検査	○	選択※1	×	○	×	×	×	×	×	×
	便潜血検査(2日分)	○	○	○	○	×	×	×	○	○	×
	胃部レントゲン	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
腹部超音波検査	肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓・前立腺・子宮	○	○	○	○	×	×	○	○	○	×
腹部CT検査	肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓	○	選択※1	×	○	×	○	×	×	×	×
甲状腺検査	甲状腺超音波検査	○	○	○	×	×	×	×	○	○	×
	FT3・FT4・TSH(血液検査)	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×
脳MR検査	MRI・MRA	○	選択※1	×	×	○	×	×	○	×	○
乳がん検診	マンモグラフィ検査(2方向)	女性のみ	女性のみ	女性のみ	×	×	×	女性のみ	女性のみ	女性のみ	×
子宮がん検診	細胞診検査・内診	女性のみ	女性のみ	女性のみ	×	×	×	女性のみ	女性のみ	女性のみ	×
前立腺がん検診	PSA(腫瘍マーカー)	男性のみ	男性のみ	男性のみ	×	×	×	×	男性のみ	男性のみ	×
歯科健診	レントゲン・診察	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×
保健指導	保健師による指導(希望者のみ)	希望者	希望者	希望者	×	×	×	×	×	×	×
昼食		○	○	×	×	×	×	×	×	×	×
ドック結果説明	後日、完全予約制にて実施(希望者のみ)	希望者	希望者	希望者	希望者	希望者	希望者	希望者	希望者	希望者	希望者
男性税込価格 (全額自己負担時の金額)		¥85,000	¥65,000	¥40,000					¥21,000 (¥56,000)	¥15,000 (¥40,000)	¥20,000 (¥30,000)
女性税込価格 (全額自己負担時の金額)		¥87,000	¥67,000	¥42,000	¥45,000	¥35,000	¥25,000	¥20,000	¥23,000 (¥58,000)	¥17,000 (¥42,000)	¥20,000 (¥30,000)

●オプション追加料金(税込み価格)

アミノテックス	¥24,840	心臓エコー検査	¥8,640
LOXインテックス	¥12,960	頸動脈エコー検査	¥2,700
胃ABC検査	¥3,024	乳腺エコー検査	¥2,700
骨塩定量(腰椎・大腿)	¥4,860	脳MR検査	¥21,600
大腸カメラ検査	¥16,200	腹部CT検査	¥14,040
内臓脂肪CT検査	¥2,700	胸部CT検査	¥15,120
PSG検査(睡眠時無呼吸症候群検査)ドック前日宿泊			¥32,400

★ 大腸カメラ検査を受診される方には、検査をより正確に実施するために、前日の検査食を別途、購入して頂きます。郵送を希望される場合送料も発生します。ご了承ください。

【追加料金】 検査食: ¥1,000
送料: ¥500

★ 次の方はコース料金から5%割引となります。
・過去に当院にてドック受診歴がある方
・2名様以上でのお申し込みの方

※1 ⇒ 4項目から2つ選択してください。
※2 ⇒ 差額なしで胃のレントゲン(バリウム)検査に可能です。

【松原国保及び松原市民のドックを受けられる場合】
松原市役所への申請が必要です。
詳しくは『松原市役所または当院』にお問合せください。
ドック受診日までに申請がない場合は、全額自己負担になります。ご了承ください。

〒580-0032 松原市天美東7-13-26
医療法人 徳洲会 松原徳洲会病院
健康管理センター
TEL 072(334)3400(代)
FAX 072-334-5032(直)