

オプション検査項目一覧表

健診機関名 医療法人光生会光生会病院

検査名	目的・内容等 (実施する曜日が限定されているときは曜日)	料金 (税10% 込)	同日検査
腹部MR I	取り扱いなし		
子宮・卵巣MR I	取り扱いなし		
前立腺MR I	取り扱いなし		
MR I 検査	取り扱いなし		
心臓CT	取り扱いなし		
腹部CT	取り扱いなし		
大腸CT	取り扱いなし		
内臓脂肪CT	取り扱いなし		
頸動脈超音波	取り扱いなし		
甲状腺超音波	取り扱いなし		
心臓超音波	取り扱いなし		
腹部超音波	取り扱いなし		
経膈超音波	取り扱いなし		
血圧脈波	取り扱いなし		
ピロリ菌	取り扱いなし		
骨密度	デュアルX線	¥ 1,980	○
HPV	取り扱いなし		
甲状腺血液	取り扱いなし		
BNP (NT-proBNP)		¥ 1,430	○
腫瘍マーカーAFP	取り扱いなし		
腫瘍マーカーCEA	取り扱いなし		
腫瘍マーカーCA125	取り扱いなし		
腫瘍マーカーCA19-9	取り扱いなし		
腫瘍マーカーSCC	取り扱いなし		
腫瘍マーカーセット	取り扱いなし		
アレルギー検査	取り扱いなし		
脳ドック	脳血管MRA・MRI 頸動脈超音波	¥33,000	○

前立腺がん検査	PSA検査	¥ 2,200	○
卵巣がん検査	CA19-9 CA125 CA72-4 CEA SLX STN	¥ 5,500	○
婦人科超音波検査	超音波検査 ※金曜日は不可	¥ 2,750	○
肺がん検査	ヘリカルCT 喀痰検査	¥13,200	○
乳がん検査	視触診、マンモグラフィー	¥ 4,713	○
子宮頸がん検査	頸部細胞診（医師による採取）	¥ 3,300	○
子宮体がん検査	体部細胞診（医師による採取）※子宮頸がん検査の追加を必須とする。	¥ 3,300	○
ABC検診	ペプシノーゲン、ピロリ菌抗体 ※胃部治療中・胃部切除・腎不全・ピロリ菌除去治療後の方には適していない。	¥ 4,400	○