

オプション検査項目一覧表

健診機関名：社会医療法人財団新和会 八千代病院

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	内容：頭部MRI・MRA	¥ 27,500	○
心臓CT	取り扱いなし	/	
腹部CT		¥ 14,300	○
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		¥ 4,400	○
甲状腺超音波		¥ 4,400	○
心臓超音波		¥ 11,000	○
腹部超音波		¥ 5,500	○
経膣超音波	子宮頸部細胞診（¥4,950）の実施が必須	¥ 4,950	○
血圧脈波		¥ 2,750	○
ピロリ菌		¥ 1,650	○
骨密度		¥ 1,650	○
HPV		¥ 4,950	○
甲状腺血液	内容：TSH、FT3、FT4	¥ 6,600	○
BNP (NT-proBNP)		¥ 2,200	○
腫瘍マーカーAFP		¥ 2,640	○
腫瘍マーカーCEA		¥ 2,640	○
腫瘍マーカーCA125		¥ 3,080	○
腫瘍マーカーCA19-9		¥ 3,080	○
腫瘍マーカーSCC		¥ 3,080	○
腫瘍マーカーセット		¥ 9,900	○
アレルギー検査		¥ 9,900	○
DWIBS (ドゥイブス)	MRIを使用した、放射線被爆のない全身がん検査です。	¥ 49,500	○
歯周病検査		¥ 2,750	○
マイクロアレイ	血液で胃癌、大腸癌、膵臓癌、胆道癌を調べる遺伝子検査です。	¥ 88,000	○