健診費用

料金(税込)	Int = A	-	= 7 54 54 54		· 复用	45 64 5A _	4B 64 = A =	45 54 = A _	44 -4- 44 - 5
問診・診察									特定健診
四郎 ** 10	料金(祝込								•
竹村記巻 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日	問診∙診察								,
検担測定 ② ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③									
投力測定 ② ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③)
膝力別定 ① ② ② ② ③ ③ ③ ③ ④ ④ ④ ④ ④ ④									•
施圧測定 ② ② ③ ③ ③ ③ ④ ④ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥	一般計測								
終蛋白									
アルブミン O			0		0	0	0	0	•
総ピリルピン 「直接ピリルピン 「	血液検査								
直接ビリルビン O O O O O O O O O									
LDH									
AST(GOT) ② ③ ③ ③ ③ ④ ④ ALT(GPT) ② ⑥ ⑤ ⑤ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥		直接ビリルビン							
ALT(GPT) ③ ③ ⑤ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥									
ALP		AST(GOT)	0	0	0	A			•
Y - GTP ③		ALT(GPT)	0	0	0				\odot
コリンエステラーセ" ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		ALP		0					
コリンエステラーセ" ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		γ-GTP	0		0				•
下ジーセ		コリンエステラーセ゛							
R酸		アミラーセ゛							
総コルステロール 中性脂肪 ⑤ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥									(•)***
中性脂肪 ② ③ ③ ③ ③ ② ② ② ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥						172			
HDLコレステロール ② ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③ ③			0		0				•
LDLコルステロール ① ① ① ① ① ① ① ① ①									
mon-HDLコレステロール HbA1c									•*
HbA1c ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					-		•*
血液検査		0							•**
尿素窒素			0		0				•**
クレアチニン ① ① ****/● 推算糸球体濾過量 ② ② ****/●			9		0				
推算糸球体濾過量									©***/ ©
Na									©***/
K									<u> </u>
C									
Ca P									
P						*			
白血球数									
赤血球数 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		s v v v v v v v v v v v v v v v v v v v	*				ľ		
血色素量(Hb) ◎ ◎ ◎ ◎ ● ● ◎ ◎ ◎ ◎ ● ● ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ● ● ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ● ● ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ● ● ◎					0				
A¬Tトクリット値 (Ht) ◎ ◎ ◎ ● MCV									
MCV									
MCH					0				
MCHC		DAULOS SOURCE TO							
血小板数 O CRP O O O O O O O O O O O O O O O O O O O									
CRP (パルアチェンキナーセ*) O 尿蛋白 ⑤ ⑥ ● </td <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>									
CK(クレアチニンキナーゼ) O 尿蛋白 ⑤ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ● 尿糖 ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ⑥ ● ● 尿潜血 ○ ○ ○ ○ ● <td< td=""><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></td<>									
尿蛋白 ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ● 尿糖 ◎ ◎ ◎ ◎ ● ● 尿潜血 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ● 心電図検査 ◎ ◎ ◎ ○ ● ● 胸部X線検査 ◎ ◎ ○ ○ ○ ●									
尿検査	尿検査	- CL - SCHOOL - CH	8		8	8		8	
尿潜血									
旅湾皿			<u> </u>		0	0	(O)	0	•
心電図検査 © © © 胸部X線検査 © © ©									
胸部X線検査 © © © ©) # F 14 1								
眼底検査		査	<u> </u>	<u> </u>	0	0	<u> </u>		- 44
	眼底検査								•

◎:法定項目 ○:追加項目 ◆:自己負担額は受診券参照 ●:基本的な項目 ●:詳細な項目 *いずれか測定

いずれか測定(市町村国保・後期高齢者は両項目測定) *市町村国保・後期高齢者は必須項目 *連携先委託
定期健診A:35歳、40歳以上。定期健診B, C:40歳未満(35歳を除く)の場合、血液検査、心電図検査は省略可。
定期健診D:40歳未満の方で下記に該当せず医師が認めた場合、胸部X線検査は省略可。

5歳毎の節目年齢(20歳、25歳、30歳及び35歳)の方

感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている施設等で働かれている方 じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象とされている方