健康診断料金表

R6.4.8

検査区分	検査項目	コース					法定検査		
		А	В	С	D	Е	雇入時	40↓※1	35 · 40 † %2
問診	既往症及び業務歴	0	0	0	0	0	0	0	0
	自覚症状と他覚症状の有無	0	0	0	0	0	0	0	0
身体測定	身長	0	0	0	0	0	0	0	0
	体重・BMI	0	0	0	0	0	0	0	0
	腹囲	0	0	0	0	0	0	0	0
	血圧	0	0	0	0	0	0	0	0
視力検査(矯正視力1以外)		0	0	0	0	0	0	0	0
聴力検査(その他)		0	0	0	0	0	0	0	0
胸部X線検査		0	0	0	0	0	0	0	0
尿検査	糖	0	0	0	0	0	0	0	0
	蛋白	0	0	0	0	0	0	0	0
	ウロビリノーゲン	0	0	0	0	0			
	潜血	0	0	0	0	0			
貧血検査	赤血球数			0	0	0	0		0
	白血球数			0	0	0			
	血色色素			0	0	0	0		0
	ヘマトクリット			0	0	0			
	血小板数			0	0	0			
肝機能検査	AST			0	0	0	0		0
	ALT			0	0	0	0		0
	γ GTP		-	0	0	0	0		0
	総蛋白					0			
	ALP					0		.	
脂質検査	HDLコレステロール			0	0	0	0		0
	LDLコレステロール			0	0	0	0		0
	中性脂肪	, i		0	0	0	0		0
膵機能	アミラーゼ					0			
腎機能	尿素窒素					©			
	クレアチン					0			
痛風	尿酸			0	0	0		•	
血糖検査	空腹時糖又はHbA1c					0	0		0
採血料				0	0	0	0		0
心電図検査			0		0	0	0		0
料金(税込)		¥4,620	¥6,050	¥8,800	¥9,900	¥10,450	¥9,900	¥4,620	¥9,900

^{※1・・・40}歳以下の方 ※2・・・35歳の方、及び40歳以上の方

TownClinicen 022-358-1976

[★]事前の予約制となります。