

# 午後ドック オプション 価格表

2017年度版(税込み価格)

オプションNo	検査項目	価格
1	HIV	3,300 円
2	貧血	1,100 円
3	AFP	2,200 円
4	CA19-9	2,200 円
5	CEA	2,200 円
6	シフラ	2,500 円
7	Pro-GRP	2,500 円
8	PSA	2,100 円
9	CA15-3	2,100 円
10	CA125	2,300 円
11	抗p53抗体	3,000 円
12	BNP	2,100 円
13	血液型	1,000 円
14	視力	500 円
15	聴力	500 円
16	肺機能検査	1,500 円
17	血圧脈波測定	3,000 円
18	頸動脈超音波	4,000 円
19	甲状腺超音波	3,500 円
20	腹部超音波	5,500 円
21	膀胱・前立腺超音波	2,500 円
22	膀胱・子宮・卵巣超音波	2,500 円
23	乳腺超音波	4,500 円
24	頭部 単純CT	16,200 円
25	胸部 単純CT	16,200 円
26	腹部 単純CT	16,200 円
27	メタボリック検査	4,500 円
28	胃カメラ検査	13,000 円
29	鎮静剤	4,000 円
30	ピロリ菌検査	3,000 円
31	胃透視	11,000 円
32	大腸透視 ※1	22,000 円
33	骨塩定量	2,000 円
34	男性AICS(5種)	24,000 円
35	女性AICS(6種)	24,000 円
36	アレルギー検査	15,000 円

各種コース・検査の価格は、医療保険点数や消費税の変更に伴い変動致しますので、ご了承ください。

※1:CEA、CA19-9、PSA、CA125、胸部・腹部単純CT検査は午後ドックに含まれています。

※2:超音波検査、胃カメラ、胃・大腸透視、AICSは後日午前中の検査となります。