

オプション検査料金表

2024年3月31まで有効

検査項目		備考	費用（税込み）
胃カメラ鎮静剤使用			1,100円
*	骨密度定量検査	DEXA法	4,950円
*	動脈硬化検査	ABI	2,530円
*	肺がんCT検査		19,250円
*	頭部MR検査		22,880円
*	乳がん検診	マンモグラフィー	6,180円
*	子宮頸がん検診（内診・細胞診）	火・第1/第3土曜日	3,520円
*	心臓超音波検査	月・火・木曜日	9,680円
*	腹部超音波検査	火・木・土曜日	5,830円
腫瘍マーカー	前立腺がん	PSA	2,950円
	消化器系がん	CEA・CA19-9・AFP	4,770円
	肺がん	CEA・シフラ・ProGRP	4,770円
	消化器系+肺がん	上記のセット	5,940円
	卵巣がん	CA125	3,120円
	乳がん	CA153	2,850円
甲状腺検査		TSH・FT3・FT4	5,620円
心不全検査		BNP	3,050円
B型肝炎ウイルス検査		HBs抗原	2,550円
C型肝炎ウイルス検査		HCV抗体	2,740円
HbA1c		糖尿病	540円

注) *印の項目は事前予約が必要です。お電話でお申し込みください。