

		定期健診（法定健診）		略式健診
		A	B	
医師診察		○	○	○
身体測定（身長・体重・BMI・腹囲）		○	○	○
視力（色覚の追加可）		○	○	○
聴力（1000Hz/4000Hz）		○	○	○
血圧		○	○	○
胸部レントゲン		○	○	
心電図		○		
尿検査	蛋白	○	○	
	糖	○	○	
	潜血	△		
	ウロビリノーゲン	△		
血液検査	貧血	赤血球	○	
		ヘモグロビン	○	
		ヘマトクリット	△	
	血算	白血球	△	
		血小板	△	
	脂質	中性脂肪 （トリグリセリド）	○	
		LDLコレステロール	○	
		HDLコレステロール	○	
		総コレステロール	△	
	肝機能	AST(GOT)	○	
		ALT(GPT)	○	
		γ-GTP	○	
	糖尿病	空腹時血糖	○	
ヘモグロビンA1c		▲		
健診費用	健診料（税込）	9350	4950	3150
	健診結果証明書料（税込）	1650	1650	1650
	合計（税込）	11000	6600	4800

・ △は無料オプション ▲は有料オプション（1100円）

・ その他、提出先の必要項目として

便培養（大腸菌など）：（必要項目により費用は異なります）

風疹・麻疹・水痘・ムンプス抗体価

なども**有料オプション**で対応可能です。詳細は健康診断の予約の際にご確認ください。