

イブニングドック割 オプション選択シート

2017/3/24

金額 生理 血液 尿 他

下記より5,000円分オプション割引

1500	腎機能尿セット (採尿量確認)			
2000	αFP 2ml	CA125 2ml	CA19-9 2ml	CEA 2ml
	NSE 2ml	PSA 2ml	SCC 2ml	γ sm 2ml
	シフラ 2ml	尿中NMP22 (採尿量確認)	尿アルブミン (採尿量確認)	骨密度
3000	血液中ピロリ菌抗体 2ml	抗CCP抗体 2ml	NASH鑑別 2ml	尿細胞診 (採尿量確認)
	便中ピロリ菌抗体 (後日持参要)			
3500	血圧脈波	内臓脂肪測定CT		
4000	甲状腺血液セット 2ml	風疹抗体 2ml		
5000	胃癌リスク検診 2ml	頸部エコー		
10000 自己負担 5000	心臓エコー			
12000 自己負担 7000	単純CT (頭部)	単純CT (胸部)	単純CT (腹部)	

<選択対象外>

頭部MRI・MRA	乳房視触診	マンモグラフィ1方向	マンモグラフィ2方向	乳房エコー
アレルギー (春)	アレルギー (夏)	アレルギー (秋)	アレルギー (皮膚炎)	アレルギー (喘息)
ヒトパピローマウイルス	膣分泌液培養	クラミジアPCR	尿素呼気試験	

※5,000円分のオプション割引は、今回の受診日のみ有効です。後日検査の追加等での使用はできません。

※選択した項目内容の合計金額が5,000円に満たない金額については、現金や商品券等との引き換えをしております。

医療法人 創健会 西村診療所