

令和5年度検査項目表

検診機関名 藤沢順天医院 藤沢総合健診センター

検査項目(受検コース)		1日	婦人併単	脳併診	脳単独	検査項目(受検コース)		1日	婦人併単	脳併診	脳単独
身体計測	身長・体重	○			○	腎機能	尿素窒素	○			○
	肥満度(BMI)	○			○		クレアチニン	○			○
	体脂肪率・標準体重	○			○		eGFR	○			○
	腹囲測定	○			○		NAG(尿)				
眼科検査	視力(裸眼・矯正)	○			○	電解質	Na・K・Cl・Ca				
	眼圧検査	○					中性脂肪	○			○
	眼底カメラ	○			○		総コレステロール	○			
聴力	左右(1000Hz/4000Hz)	○				脂質検査	HDLコレステロール	○			○
	会話						LDLコレステロール	○			○
肺	努力性肺活量・1秒率	○				糖代謝	HbA1c	○			○
循環器	血圧測定	○			○		空腹血糖	○			○
	安静時心電図12誘導	○			○		負荷血糖(1h・2h)				
X線	胸部X線CR撮影(2方向)					生化学	総蛋白	○			○
	胸部X線CR撮影(1方向)	○					アルブミン	○			○
	食道・胃部・十二指腸X線DR撮影	※1					A/G比	○			
超音波	腹部(胆嚢・肝臓・腎臓・脾臓・膵臓)	○				血清アミラーゼ	○				
尿検査	尿蛋白	○			○	CPK	○				
	尿糖	○			○	コリンエステラーゼ	○				
	潜血	○				尿酸	○				
	ウロビリノーゲン	○				RF	○				
	PH	○				CRP	○				
	ケトン体					RPR	○				
	比重	○				TPHA	○				
	沈渣	○				ASLO	○				
便検査	潜血反応(1回法)					HBs抗原	○				
	潜血反応(2回法)	○				HBs抗体	○				
血型	ABO、Rh	○				HCV抗体	○				
液学検査	赤血球	○			○	その他	PSA(男性)	男性			
	白血球	○			○		CA125(女性)	女性			
	ヘモグロビン量	○			○		子宮細胞診(頸部)		01,02		
	ヘマトクリット値	○			○		マンモグラフィ		※2		
	MCV	○					乳房超音波		01,03		
	MCH	○					MRI, MRA			○	○
	MCHC	○					頸動脈MRA検査			○	○
	血小板数	○			○		健康栄養相談	○			
	血沈(1時間値)(2時間値)										
肝機能検査	GOT	○			○	医師による診察	○	○	○	○	
	GPT	○			○	医師による結果説明	○		○	○	
	γ-GTP	○			○						
	LDH	○									
	ALP	○									
	総ビリルビン	○									
	ZTT										

*婦人科において、01は子宮がん・乳がん、02は子宮がんのみ、03は乳がんのみを表します。

*婦人科検診及び脳ドックの併診コースは、人間ドックのコースとセットでの受検となります。

その他、上記以外で変更・追加等がある場合、下欄に記入

※1 本人からX線検査が困難との申し出があり医師が必要と認めた場合、内視鏡検査に変更することも可。

※2 乳房超音波からマンモグラフィへの変更可能(差額3,300円自己負担)。

令和5年度検査項目表

検診機関名 藤沢順天医院 藤沢総合健診センター

検査項目(受検コース)		1泊2日			検査項目(受検コース)		1泊2日			
身体計測	身長・体重	○			腎機能	尿素窒素	○			
	肥満度(BMI)	○				クレアチニン	○			
	体脂肪率・標準体重	○				eGFR	○			
	腹囲測定	○				NAG(尿)				
眼科検査	視力(裸眼・矯正)	○			電解質	Na・K・Cl・Ca				
	眼圧検査	○			脂質検査	中性脂肪	○			
	眼底カメラ	○				総コレステロール	○			
聴力	左右(1000Hz/4000Hz)	○				HDLコレステロール	○			
	会話				LDLコレステロール	○				
肺	努力性肺活量・1秒率	○			糖代謝	HbA1c	○			
循環器	血圧測定	○				空腹血糖	○			
	安静時心電図12誘導	○				負荷血糖(1h・2h)	○			
X線	胸部X線CR撮影(2方向)	○			生化学	総蛋白	○			
	胸部X線CR撮影(1方向)					アルブミン	○			
	食道・胃部・十二指腸X線DR撮影	※1				A/G比	○			
超音波	腹部(胆嚢・肝臓・腎臓・脾臓・膵臓)	○				血清アミラーゼ	○			
尿検査	尿蛋白	○				CPK	○			
	尿糖	○				コリンエステラーゼ	○			
	潜血	○				血清学	尿酸	○		
	ウロビリノーゲン	○					RF	○		
	PH	○					CRP	○		
	ケトン体						RPR	○		
	比重	○			TPHA		○			
	沈渣	○			ASLO		○			
便検査	潜血反応(1回法)				HBs抗原・抗体		○			
	潜血反応(2回法)	○			HCV抗体		○			
血型	ABO、Rh	○			PSA(男性)		男性			
					CA125(女性)		女性			
液学検査	赤血球	○			その他					
	白血球	○				胸部ヘリカルCT	○			
	ヘモグロビン量	○				喀痰細胞診	○			
	ヘマトクリット値	○				血中ヘリコバクターピロリ抗体	○			
	MCV	○				尿糖(1h、2h)	○			
	MCH	○				健康栄養相談	○			
	MCHC	○								
	血小板数	○								
	血沈									
	肝機能検査	GOT	○							
GPT		○								
γ-GTP		○								
LDH		○								
ALP		○								
総ビリルビン		○								
ZTT						医師による診察	○			
					医師による結果説明	○				

その他、上記以外で変更・追加等がある場合、下欄に記入

※1 本人からX線検査が困難との申し出があり医師が必要と認めた場合、内視鏡検査に変更することも可。

※2 乳房超音波からマンモグラフィへの変更可能(差額3,300円自己負担)。