

プレミアムドック検査項目一覧表

☆ 表記金額はすべて税込みです。但し、ご夫婦で受診の場合、10%の割引となります。

区 分	項 目	プレミアムドック フル	プレミアムドック プラス	プレミアムドック
金 額		550,000 円	220,000 円	180,000 円
内科診察・問診	内科診察・生活指導	○ (※1)	○	○
身 体 測 定	身長・体重・BMI・腹囲・体脂肪率・脈拍	○	○	○
眼 科 検 査	視力（右・左）・眼圧・眼底	○	○	○
聴 力 検 査	聴力（オーディオ）	○	○	○
血 中 脂 質 検 査	総コレステロール・中性脂肪	○	○	○
	HDL コレステロール・LDL コレステロール non-HDL コレステロール			
腫瘍マーカー検査	AFP・CEA・CA19-9・PSA（男性）・CA125（女性）	○	○	○
代 謝 系 疾 患	血糖・ヘモグロビン A1c・尿糖・尿酸	○	○	○
循 環 器 系 疾 患	血圧・心電図（12 誘導）	○	○	○
呼 吸 器 系 疾 患	肺機能検査	○	○	○
腎 尿 路 系 疾 患	検尿蛋白・潜血・pH・比重・沈渣	○	○	○
	尿素窒素・クレアチニン（eGFR）・Na、K、Cl、Ca			
血 液 系 疾 患	白血球数・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット	○	○	○
	MCV・MCH・MCHC・血小板数・血液像・血清鉄			
消 化 器 系 疾 患	胃内視鏡検査（鎮静剤使用）	○	○	○
	便検査・潜血反応（2 日法）※ 大腸内視鏡検査を実施する場合は省略			○
	総蛋白・アルブミン・A/G・ALP・AST・ALT・LDH・γ-GTP・ChE	○	○	○
	血清総ビリルビン・尿ウロビリノーゲン・血清アミラーゼ			
免 疫 血 清 検 査	CRP・RF・HBs 抗原・HBs 抗体・HCV 抗体・梅毒検査	○	○	○
婦 人 科 検 査	乳がん検査（マンモグラフィ）	○	○	○
	子宮がん検査（膣エコー含む）	○	○	○
そ の 他	結果説明・保健指導	○	○	○

プ レ ミ ア ム ド ッ ク 専 用 検 査	消 化 器 系 疾 患	MRCP（MR 胆管膵管撮影）	○	○	○
		大腸内視鏡検査（鎮静剤使用）もしくは大腸 CT 検査	○	○	オプション
		ヘリコバクターピロリ菌抗体検査	○	○	○
		アポリポ蛋白 AⅡ・膵アミラーゼ	○		
	MRI・MRA撮影	頭部 MRI・頭部 MRA・頸部 MRA	○	○	○
	C T 撮 影	全身 CT（頸部・胸部・腹部・骨盤部）	○	○	○
	骨 密 度	骨密度検査（X 線）	○	○	○
	呼 吸 器 検 査	簡易睡眠時無呼吸検査	○	○	○
	眼 科 検 査	OCT（眼底三次元画像解析）検査	○	○	○
	循環器系疾患	NT-proBNP(脳性ナトリウム利尿ペプチド) 検査	○	○	○
	甲 状 腺 検 査	甲状腺ホルモン検査	○	○	○
	婦 人 科 検 査	HPV（ヒトパピローマウイルス）検査（女性のみ）	○	○	○
	乳 房 検 査	乳房超音波検査（女性のみ）	○	○	○
	PET-CT撮影	頭頸部・胸部・腹部・骨盤部の PET-CT	○	オプション	オプション
	腫瘍マーカー検査	シフラ・ProGRP・NSE・SCC・PIVKA-II	○		
		SPan-1・DUPAN-2・CA15-3			
	循環器系疾患	心臓超音波検査	○		
	口 腔 内 疾 患	口腔内検査	○		
		口腔ケア	○		
	アレルギー検査	MAST36（36 種類のアレルゲン検査）	○		
	体 成 分 測 定	体成分分析検査（Inbody測定）	○		
	そ の 他	認知症リスク検査（HDS-R）	○		
		看護師による身体ケア	○		
		専用スタッフによる案内	○		
		タクシー送迎サービス	○ (※2)		
		宿泊ホテル	○ (※3)	○ (※5)	
		二次診察優待	○ (※4)		

※ 1 院長による内科診察となります。なお、不在時は、健康管理センター長の内科診察となります。

※ 2 和歌山市外から来院される方は、JR和歌山駅・南海和歌山市駅までの送迎となります。

※ 3 提携しているホテル（夕食・朝食付）の中からお選びください。

※ 4 診療科部長が不在の場合は、副部長の診察となります。

※ 5 提携しているホテルにて大腸検査食をご用意しています。