

◇オプション検査項目と検査料金

検査項目	検査内容	検査料金		追加可能コース
		(税込み料金)	(税別料金)	
便検査	便潜血（2日法）	864円	(800円)	一般Aのみ可
便細菌検査	①赤痢、サルモネラ、 腸チフス、パラチフス、腸炎ビブリオ も可能	3,078円	(2,850円)	〃
	②O-157	3,078円	(2,850円)	〃
	③上記①、② 同時受診 腸チフス、パラチフス、腸炎ビブリオ も含む	4,860円	(4,500円)	〃
眼底検査	無散瞳方式	756円	(700円)	〃
胃部X線検査	直接撮影（CR使用）	5,713円	(5,290円)	〃
骨密度検査	骨密度測定（前腕骨X線）	1,944円	(1,800円)	〃
血液検査 B	赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット 総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪 LDLコレステロール、non-HDLコレステロール GOT、GPT、γ-GTP、尿酸、BUN クレアチニン、eGFR、空腹時血糖	3,780円	(3,500円)	一般A可 一般B可
乳房視診・触診	視診、触診	1,620円	(1,500円)	一般Aのみ可
乳がん マンモグラフィ検査	X線マンモグラフィ	7,020円	(6,500円)	〃
子宮がん検査	子宮（頸部細胞診）	6,480円	(6,000円)	〃
* 婦人科検査セット	子宮（頸部細胞診） 経膈超音波検査	9,720円	(9,000円)	〃

* 新規オプション検査「婦人科検査セット」のご案内
2017年4月より経膈超音波検査を子宮頸部細胞診検査とセットで実施いたします。
ご希望の方は必ず事前にお申し込みください。ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

藤沢市大庭5527-1 藤沢市保健医療センター

TEL 0466-88-7305

FAX 0466-88-7308