

◇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
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）	〃
乳がん検査	乳房（視診、触診）	3,024円 （2,800円）	〃
乳がん マンモグラフィ検査	乳房（視診、触診）、X線マンモグラフィ	8,640円 （8,000円）	〃
子宮がん検査	子宮（頸部細胞診）	7,020円 （6,500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 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

（税込み料金）

（税別料金）

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