

# 大宮シティクリニック

埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5

ソニックシティビル 30F

TEL : 0570-039-489

【施設情報(2024年4月現在)】

| 主な検査項目 |                         |                            | 日帰り人間ドック |                 |
|--------|-------------------------|----------------------------|----------|-----------------|
|        |                         |                            | 基本料金     | ¥48,400 (税込10%) |
|        |                         |                            | 基本       | オプション検査         |
| 内科診療   | 問診・診察                   |                            | ●        |                 |
| 身体計測   | 身長・体重・BMI・腹囲            |                            | ●        |                 |
| 聴力測定   | オーディオメーター (1000-4000Hz) |                            | ●        |                 |
| 眼科     | 視力                      |                            | ●        |                 |
|        | 眼圧・眼底                   |                            | ●        |                 |
| 循環器    | 血圧・脈拍                   | (座位)                       | ●        |                 |
|        | 心電図                     | 安静時12誘導                    | ●        |                 |
| 呼吸器    | 肺機能                     | スパイログラム                    | ●        |                 |
|        | 胸部X線                    | 直接撮影                       | ●        |                 |
|        | 胸部CT                    |                            |          | ※1              |
| 消化器    | 消化器                     | 上部消化管X線造影 (胃・食道・十二指腸)      | ●        |                 |
|        |                         | 胃部内視鏡                      |          | ※2              |
|        |                         | ヒロリ菌抗体検査                   | ●        |                 |
|        | 腹部超音波                   | 肝・胆・膵・脾・腎                  | ●        |                 |
|        | 便潜血                     | 二日法                        | ●        |                 |
| 血液検査   | 血液一般                    | 赤血球数・白血球数・血小板数など           | ●        |                 |
|        | 糖代謝                     | 空腹時血糖                      | ●        |                 |
|        |                         | HbA1c                      | ●        |                 |
|        | 脂質                      | 中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール | ●        |                 |
|        |                         | 総コレステロール・non-HDLコレステロール    | ●        |                 |
|        | 肝機能                     | AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP    | ●        |                 |
|        |                         | 総蛋白・アルブミン・総ビリルビンなど         | ●        |                 |
|        | 腎機能                     | 尿素窒素・クレアチニン・eGFR           | ●        |                 |
|        | 痛風                      | 尿酸                         | ●        |                 |
|        | 膵機能                     | 血清アミラーゼ                    | ●        |                 |
|        | 腫瘍マーカー                  | PSA (前立腺癌)                 |          | ※3              |
|        |                         | CEA・CA19-9など               |          |                 |
|        | 肝炎ウイルス                  | HBs抗原                      | ●        |                 |
|        |                         | HCV抗体                      | ●        |                 |
|        | 梅毒反応                    | STS法                       | ●        |                 |
| 炎症反応   | CRP                     | ●                          |          |                 |
| リウマチ   | RF                      | ●                          |          |                 |
| 血液型    | ABO・RH                  | ●                          | 初回のみ     |                 |
| 尿検査    | 蛋白・糖                    |                            | ●        |                 |
|        | ウロビリノーゲン・潜血             |                            | ●        |                 |
| 婦人科    | 乳癌                      | 超音波・マンモグラフィ                |          | ※4              |
|        | 子宮癌                     | 内診/頸部細胞診                   |          | ※5              |
| 結果説明   | 当日ドック終了後                |                            |          |                 |

備考 被扶養配偶者・任意継続被保険者及び任意継続被扶養配偶者については基本料金のうち、当日窓口にて自己負担 ¥5,500(税込10%)を支払う事とする

# 大宮シティクリニック

【オプション検査】…受診者が希望した場合は健保組合が以下の検査費用を負担します

| ★ 検査項目  | 料金      |
|---|---------|
|   | 税込 10%  |
| ※1 胸部CT検査<br>(その年度内に45・50・55・60歳の方)           | ¥17,600 |
| ・健保組合負担                                       | ¥12,100 |
| ・窓口個人負担                                       | ¥5,500  |
| ※2 上部消化管内視鏡検査<br>経口・経鼻                        | ¥7,150  |
| ※3 前立腺がん(PSA)検査<br>(50歳以上)                    | ¥3,300  |
| ※4 乳がん検査：いずれか実施(超音波・マンモグラフィの両方を希望する場合は片方自己負担) |         |
| ● 乳房超音波検査                                     | ¥4,400  |
| ● マンモグラフィ 2方向                                 | ¥5,500  |
| ※5 子宮がん検査                                     |         |
| ● 内診 + 頸部細胞診                                  | ¥5,500  |

- ◆◇ ※1 胸部CT検査(その年度内に45・50・55・60歳の方)は個人負担 ¥5,500 (税込10%)が必要ですが