

# 生活習慣病健診 見積書

費用補助については下記の基本検査項目（必須項目）を受診していることが条件となります。

下記の太枠内に健診料金(税込み)をご記入いただきますようお願いいたします。

(胃部X線検査、胃カメラ差額、乳がん検査、PSA検査は、オプションとなります。)

【健診機関情報】

名称	
所在地	

基本検査項目（必須項目）	
問診	既往歴（喫煙歴・服薬歴含む）、業務歴 自覚症状・他覚症状
診察	理学的所見
身体計測	身長 体重 BMI 腹囲
視力	矯正／裸眼
聴力	オーディオメータ（1000、4000Hz）
眼底	眼底
消化器	便潜血 二回法
循環器	血圧 収縮／拡張 心電図 12誘導
呼吸器	胸部X線
尿検査	尿糖 尿蛋白
血液一般	血色素量 赤血球数 ヘマトクリット 白血球数
肝機能	AST（GOT） ALT（GPT） γ-GT（γ-GTP）
脂質	血清トリグリセライド（空腹時中性脂肪または随時中性脂肪） TCコレステロール HDLコレステロール LDLコレステロール
血糖	血糖（空腹時血糖または随時血糖） HbA1c
腎機能	クレアチニン eGFR 尿酸
健診料金	円

補助対象オプション		
前立腺：男性	PSA（50歳以上）	円
消化器	胃部X線	円
	胃カメラ（胃部X線との差額料金）	円
乳がん：女性 （いずれか）	超音波	円
	マンモグラフィー（1方向または2方向）	円