

## オプション検査料金表

2027年3月31日まで有効

検査項目	備考	費用（税込み）	
胃カメラ鎮静剤使用		3,300円	
* 骨密度定量検査	DEXA法	4,950円	
* 動脈硬化検査	ABI	2,530円	
* 胸部CT検査		19,250円	
* 頭部MR検査		22,880円	
* 乳がん検診	マンモグラフィー	6,180円	
* 子宮頸がん検診（内診・細胞診）	火曜日のみ	3,520円	
* 心臓超音波検査	月・火・木曜日	9,680円	
* 腹部超音波検査	火・木・土曜日	5,830円	
腫瘍 マ ー カ ー	前立腺がん	PSA	2,950円
	消化器系がん	CEA・CA19-9・AFP	4,770円
	肺がん	CEA・シフラ・ProGRP	4,770円
	消化器系+肺がん	上記のセット	5,940円
	卵巣がん	CA125	3,120円
	乳がん	CA153	2,850円
甲状腺検査	TSH・FT3・FT4	5,620円	
心不全検査	BNP	3,050円	
B型肝炎ウイルス検査	HBs抗原	2,550円	
C型肝炎ウイルス検査	HCV抗体	2,740円	
HbA1c	糖尿病	540円	

注) \*印の項目は事前予約が必要です。お電話でお申し込みください。