

倉岡クリニック 人間ドック検査項目表

3012 E Hebron Pkwy, Suite 104 Carrollton, TX 75010 ◇ Tel: (972) 306-0808

成人検診パッケージ

| 成人検査項目 | A | B | C | D | E | 料金 |
|-------------------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-----|
| 医師の問診・診察・治療 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | |
| 体重・身長・血圧・体脂肪測定 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | |
| 視力・聴力検査 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | |
| 血液検査 * | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | |
| 尿検査 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | |
| 潜血便検査 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | |
| 心電図 | | ★ | ★ | ★ | ★ | |
| 胸部X線 | | ★ | ★ | ★ | ★ | |
| 胃透視バリウム検査 | | | ★ | ★ | ★ | 450 |
| 胃カメラ（経鼻） | | | | | | 800 |
| 腹部超音波（肝・胆・膵・腎・脾・大動脈など） | | | | ★ | ★ | 450 |
| 頰動脈超音波 | | | | | | 440 |
| 甲状腺超音波 | | | | | | 340 |
| 下肢超音波とカラードプラー | | | | | | 500 |
| 肺活量検査（喫煙者推奨） | | | | | ★ | 90 |
| 喀痰検査 | | | | | | 160 |
| 寄生虫便検査 | | | | | | 70 |
| 尿沈検査 | | | | | ★ | 60 |
| ヘリコバクターピロリ菌 | | | | | ★ | 160 |
| ウイルス肝炎抗体（A・B・C型） | | | | | ★ | 270 |
| CEA・AFP・PSA（男性がんマーカー） | | | | | ★ | 320 |
| CEA・AFP・CA125（女性がんマーカー） | | | | | ★ | 320 |
| PSA（前立腺がんマーカー）40歳以上 | | | | | | 80 |
| 血清鉄 | | | | | | 45 |
| 血液型（A・B・O・RH型） | | | | | | 50 |
| HIV（エイズ）検査 | | | | | | 90 |
| パッケージ料金 | 530 | 680 | 990 | 1430 | 2140 | |

人間ドック価格は2023年10月1日より改正されました。価格は予告なしに変更になることがありますので、ご了承ください。

*血液検査には血算、血糖値、コレステロール、電解質、腎・肝・胆機能、尿酸、グリコヘモグロビン、蛋白質、甲状腺、CRPが含まれます。

婦人科のマモグラム以外の検査は全て当院で行われます。（マモグラムのご予約は当院でお取りいたします。）

倉岡クリニック 人間ドック検査項目表

3012 E Hebron Pkwy, Suite 104 Carrollton, TX 75010 ◇ Tel: (972) 306-0808

婦人科検診パッケージ

| 婦人科検診 | W1 | W2 | W3 | W4 | 料金 |
|------------------|------------|------------|------------|------------|-----|
| 子宮頸がん検査 | ★ | ★ | ★ | ★ | 120 |
| 乳房超音波* (マモグラム**) | | ★ | ★ | ★ | 260 |
| 子宮卵巣超音波 | | | ★ | ★ | 420 |
| 女性ホルモン | | | | ★ | 270 |
| パッケージ料金 | 120 | 340 | 680 | 860 | |

上記の婦人科検診パッケージ料金は成人検診のいずれかのパッケージと併用された際の当院か
婦人科検診のみをご希望の方は、別途診察料がかかります旨、ご了承ください。

*W2・W3・W4 を選択された方は、乳房超音波による乳がん検診となります。

(通常40歳未満の方には、乳房超音波をお勧めしております。保険適用40歳以上)

**マモグラムをご希望の方は、別の機関で受けていただきます。ご予約は当院で承りますが、お支払いに
関しましては、パッケージには含まれておりませんので必ず保険証をご予約のある医療機関にご提示ください。

小児科健康診断パッケージ

| 小児科検診 | K1 (0~3才) | K2 (4~6才) | K3 (7~8才) | K4 (9~11才) | K5 (12~17才) |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| 医師の診察・問診・治療 | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ |
| 身体測定 (体重・身長・血圧) | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ |
| 視力検査 | | ★ | ★ | ★ | ★ |
| 聴力検査 | | ★ | ★ | ★ | ★ |
| 尿検査 | | ★ | ★ | ★ | ★ |
| 寄生虫卵便検査* | | | ★ | | |
| 血液算定 | | | | ★ | ★ |
| 血液生化学検査 | | | | | ★ |
| 心電図 | | | ★ | ★ | ★ |
| パッケージ料金 | 120 | 200 | 270 | 270 | 330 |

*寄生虫卵便検査キットをご受診前に郵送いたしますので、採取の上当日ご持参ください。