

【オプション】

下記オプション検査のみの場合は診察代4,500円追加。

指定用紙の診断書は5,500円追加。

血液検査	
血糖	200円
HbA1c	600円
CRP定量	200円
HBs抗原	1,400円
HBs抗体	1,400円
HCV抗体（C型肝炎）	2,000円
TPHA法定性（梅毒）	1,400円
HA抗体	1,800円
麻疹IgG抗体	5,000円
風疹IgG抗体	3,000円
ムンプスIgG抗体	3,000円
水痘IgG抗体	3,000円
IgE定量RIST	1,300円
アレルギー検査（1項目）	1,400円
ヘリコバクターピロリ抗体	1,900円
HIV抗原・抗体	3,000円
AFP	1,400円
CEA	1,400円
CA19-9	1,700円
PSA	1,650円
CA125	2,000円
CA15-3	1,800円
血液型 ABO+Rho	1,650円

尿・便検査	
尿一般	300円
便潜血（1日法）	500円
便潜血（2日法）	1,000円
便培養（1項目） （赤痢、サルモネラ、O157、ビブリオ）	1,100円
ノロウイルス	4,000円

その他	
胸部レントゲン（1方向）	2,000円
胸部レントゲン（2方向）	2,800円
視力	800円
色覚	500円
聴力（1,000Hz、4,000Hz）	4,000円
心電図	1,500円