



検査項目		A	B	B1	B2	C	C1	C2	E
問診	身体検査・問診	●	●	●	●	●	●	●	●
身体測定	身長 (cm/inch), 体重(kg/lb) BMI, 血圧, 心拍数, 腹囲	●	●	●	●	●	●	●	●
視力	視力/色神/眼圧(緑内障検査) 眼底	●	●	●	●	●	●	●	●
尿検査	潜血反応, ビリルビン, ウロビリノーゲン, ケトン体, 蛋白, 亜硝酸, 糖, P H, 比重, 白血球反応	●	●	●	●	●	●	●	●
メンタル	PHQ-9	●	●	●	●	●	●	●	●
血液検査	血球算定 鉄分								
	血糖								
	電解質								
	腎機能								
	胆嚢	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿酸								
	肝機能								
	脂肪								
	甲状腺								
	肝炎		●	●	●	●	●	●	●
	脾機能								●
	循環器								●
	ビタミンD								●
聴力検査	1000Hz, 4000Hz, 8000Hz		●	●	●	●	●	●	●
胸部X線	2方向撮影		●	●	●	●	●	●	●
心電図		●	●	●	●	●	●	●	●
便検査	潜血便検査 (1回法)		●	●	●	●	●	●	●
超音波	肝臓・胆嚢・脾臓・膵臓・腎臓		●	●	●	●	●	●	●
バリウム(胃部X線検査)	食道, 胃, 十二指腸					●	●	●	●
ピロリ菌	呼吸検査								●
骨密度									●
パッケージ料金 (USD)		<b>430.00</b>	<b>620.00</b>	<b>820.00</b>	<b>905.00</b>	<b>915.00</b>	<b>1095.00</b>	<b>1185.00</b>	<b>1655.00</b>

婦人科健診追加オプション

妊娠中の方へ: 妊娠中・妊娠の可能性のある方は事前にお知らせ下さい。

		W1	W2	W3	W4	W5	子宮頸がんHPV検査	163.23
子宮頸部	子宮頸がん細胞診	●		●	●	●	子宮頸がんの原因、HPVウイルスの感染の有無を検査し、がんのリスクを確認します。近年子宮頸部細胞診に加えてHPV検査の同時実施が日米で一般化しています。	
	子宮HPV検査			子宮頸部オプション	子宮頸部オプション	子宮頸部オプション		
乳房	2D/3D		●	●	●	●	乳房超音波	200.00
	乳房超音波		マンモオプション	マンモオプション	マンモオプション	マンモオプション		
子宮超音波					●	●	日本と異なり、米国では学会のガイドラインにより本検査のみの受診は不可。提携医療機関実施。マンモグラフィと一緒に申込みが必要です。	
パッケージ料金 (USD)		<b>80.00</b>	<b>250.00</b>	<b>320.00</b>	<b>450.00</b>	<b>700.00</b>		
追加可能なオプション (HPVまたは/及び乳房超音波) を追加した場合		<b>243.23</b>	<b>450.00</b>	<b>683.23</b>	<b>613.23</b>	<b>1063.23</b>		

※2: 本検査にはHPVのDNA検査実施後、HPV16型・18型検査を行います。DNA検査陰性の場合16・18型検査は不要となるため\$105.88を返金致します。

追加オプション

全年齢推奨				40歳以上推奨		50歳以上推奨		胃カメラ (胃部内視鏡) 提携医療機関で検査を実施します。人間ドックと併せて受診頂く場合、当院よりご予約可能です。また、レポートと一緒に作成致します。尚、お支払い・保険請求者は提携先となります。 <b>Midtown Endoscopy Center</b> (担当医: 岩原誠医師) 535 5th Ave, New York, NY 当院より徒歩5分 Tel: 212-879-2328 日本語受付、火 & 木検査実施
炎症反応検査(CRP)	20.81	A型肝炎抗体(HAab)	17.24	眼底検査	120.00	骨密度検査	110.00	
脾機能アミラーゼ	16.08	B型肝炎抗原(HBsAg)	7.68	婦人科 子宮超音波	380.00	前立腺腫瘍マーカー-PSA	15.78	
脾機能アミラーゼ+リパーゼ	37.50	B型肝炎抗体(HBsAb)	16.03	腫瘍マーカー-CA19-9	22.70	男性腫瘍マーカー-セプト(CEA/AFP/PSA)	42.42	
梅毒 (RPR)	7.23	C型肝炎抗体(HCAb)	11.92	女性腫瘍マーカー CA125卵巣	66.50	各種サービス		
HIV	18.46	便検査	30.00	女性腫瘍マーカー-セプト (CEA/AFP/CA125)	93.14	健診結果用紙郵送	30.00	
クラミジア・淋病	30.70	虫卵便検査	42.41			健診結果発行10日営業日	99.00	
MMR(抗体IgG)/パネル	40.49	尿沈渣	7.19			健診結果発行30日	50.00	
はしか、風疹、おたふく		甲状腺超音波	350.00			日英追加健診レポート	50.00	
ピロリ菌検査(呼吸検査)	200.00	肺機能検査-喫煙者推奨	175.00					
ビタミンD	36.83							

健康診断にて追加で再検査及び治療が必要となった場合は別途費用が発生致します。

保険会社への請求をご希望の方へ: 保険会社へご請求した金額の全額が支払われない場合は、上記コース料金との差額を別途ご請求させて頂きます。