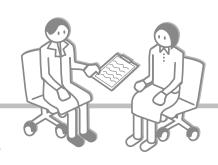
検査項目



健診コース

※検査項目の詳細は健診機関によって異なる場合がございます。

		_	健診コース名称	イーウェル	イーウェル 人間ドックAコース	イーウェル 人間ドックBコース	イーウェル 人間ドックCコース		
	検査	直項目		一般健診A1コース	(日帰りベーシック)	(日帰りプレミアム)	(2日以上)		
	問	診	問診票(特定健診必須4項目含む)	•					
診	1-302		既往歴·業務歴						
診察	理学所見	所見	自覚症状	•					
	-237///00		他覚症状						
			身長			法			
身体測定等			体重			定			
			BMI			健			
		等	腹囲		於				
			血圧			ľ			
			視力		ř				
			胸部X線検査(直接)		-	7 F			
胸部検査 			喀痰検査		-	性			
			オージオメーター(1000/4000)		行				
4のノゴ			尿糖(US)			企			
尿検査			尿蛋白			<u> </u> (E			
			尿潜血		診 活				
			ウロビリノーゲン			占			
			うしこう/			부			
			血色素(Hb)						
			一位の ヘマトクリット(Ht)		法定健診および特定健診項目+胃部検査を含む健診機関オリジナ				
			血小板数(PLT/PL)						
	血液	一般	赤血球色素量(MCH)		り快				
			赤血球色素量(MCHC)		〜 査 2 を 日 以 上 健				
			赤血球容積(MCV)						
			自血球(WBC)			以 亞			
пfn		脂質	総コレステロール(T-Cho)		-	上健			
血液検査			空腹時中性脂肪(TG)	•		診			
検			HDL-cho	•	機				
査			LDL-cho	どちらか一つ以上		関			
	生化学検査		non-HDL cho		7				
		肝 機 能	GOT(AST)	•		Ú			
			GPT(ALT)	•		ジ			
			γ -GT(γ -GTP)	•		Ť			
		腎 機 能 血糖	尿酸(UA)			Ĭ			
			尿素窒素(BUN)			Ď			
			血清クレアチニン(CRE)			Ă			
			空腹時血糖(BS)	•		自			
			グリコヘモグロビンA1c(HbA1c)			Ĩ			
心電図検査			12誘導	•		の人間ドック			
眼検査			眼底検査(片眼以上)			Ź			
便潜血検査		查	2回法	•					
胃部検査		杏	胃部X線検査(直接)						
			胃部内視鏡検査						
超音波		支	腹部エコー検査						

『●』…必須の検査項目 『□』…医師の判断に基づき、選択的に実施する項目※健診機関の実施内容に基づきます。

オプション検査

検査工	健診コース名称	イーウェル 一般健診A1コース	イーウェル 人間ドックAコース (日帰りベーシック)	イーウェル 人間ドックBコース (日帰りプレミアム)	イーウェル 人間ドックCコース (2日以上)	婦人科単独検診
	子宮頸部細胞診検査	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ
婦人科	マンモグラフィ	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ
	乳房エコー検査	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ	○女性のみ
	胃部X線検査または	0	どちらか一方を	どちらか一方を	どちらか一方を	_
消化器	胃部内視鏡検査		実施 ※1	実施 ※1	実施 ※1	_
	胃部内視鏡検査への変更	_	0	0	0	_
眼底	眼底検査	0	O * 2	O *2	O *2	_

^{『○』…}選択可能項目 ※加入区分や年齢によって選択できない場合があります。

^{※1…}健診機関の実施内容に基づきます。

^{※2…}健診機関によっては、コースに含まれております。