

料 金 表

(2025年4月改訂)

※下記の料金には別途消費税がかかります。

【健康診断】

Aコース	4,000円
Bコース	10,700円
Cコース	29,100円

【B・Cコース オプション検査】

* Aコースにはオプション検査はありません。

* 便潜血検査、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査はCコースの検査項目に含まれています。

便潜血検査 (ラテックス凝集2日法)	1,200円
腹部超音波検査	5,300円
上部消化管内視鏡 (胃カメラ) 検査	11,600円
眼科検査 (眼圧・眼底)	2,000円
肺機能検査 (肺活量、%肺活量、1秒量、1秒率、%1秒量)	3,300円
喀痰細胞診検査	3,800円
骨密度検査	1,500円
血液型検査 (ABO型、Rh型)	2,000円
リウマチ検査 (RA)	1,800円
梅毒検査 (RPR法、TPHA法)	2,000円
肝炎ウイルス検査 (HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体)	3,100円
エイズウイルス検査 (HIV抗原・抗体)	2,800円
腫瘍マーカー検査 (CEA、CA19-9、AFP、男性PSA、女性CA125)	5,900円
甲状腺機能検査 (FT3、FT4、TSH)	4,900円
ピロリ菌検査 (ヘリコバクター・ピロリ抗体)	2,300円
色覚検査	500円
膵機能検査 (アミラーゼ)	100円
電解質検査 (ナトリウム、クロール、カリウム、カルシウム)	400円



医療法人 メディケア宇都宮
倉井清彦内科医院

〒321-0932 宇都宮市平松本町 326-4 TEL 028-636-1511

FAX 028-634-2317 ✉ kurai2711@lapis.plala.or.jp