# PETがん検診のご案内



厚生仙台クリニックの PETがん検診による

#### がんの発見率は約2%です

一般的な肺がん検診の 発見率は 0.04%程度 全コース 医師の画像説明付

レストランにて お食事付き 検査時間 約4時間30分

$\sim$ L							
10=0			プレミアムコース	スタンダード +脳コース	スタンダード コース		
検診コース			がん、脳卒中など全身を 調べる、充実した総合検 診コース	スタンダードコースに頭部 MRI 検査を追加したほぼ全 身を調べるコース	PET 検査を中心にした総合的ながん検診コース		
医師国保加入者様料金 15%割引(通常料金)		者様料金 15%割引	205,700 円	187,000 円	163,625 円		
		<b>涌常料余</b> )	(242,000円)	(220,000円)	(192,500円)		
			(212,00013)	(220,000 13)	(102,000 13)		
   自己負担	金	節目年齢の方	175,348 円	156,648 円	133,273 円		
		節目年齢以外の方	195,514 円	176,814 円	153,439 円		
PET/CT		全身	•	•	•		
脳 PET(	PET 頭	部+MRI 頭部統計解析)(※)	OP 44	,000円	_		
MD		頭部(MRI・MRA)	•	•	_		
MR		腹部•骨盤部	•	•	•		
ОТ		全身/肺	•	•	•		
CT	メタボリックシンドローム		•	OP 8,8	800円		
+77 57 547		頸部・腹部	•	•	•		
超音波		乳腺(女性)	•	•	•		
		一般検査	•	•	•		
		胃がんリスク検査					
		(ピロリ抗体+ペプシノーゲン)	•	•			
		腫瘍マーカー6 種					
血液検査		PSA・PSA F/T 比,CEA,CA125, 9-9, ProGRP, 可溶性 IL-2 レセプタ-)	•	•	•		
		9-9, Progre, 可溶性に-2 (1/) 9-7 6加腫瘍マーカー5 種					
		SCC 抗原,SLX,NCC-ST-439,	•	OP 12,	100円		
		PIVKA-II,抗p53 抗体)					
	B	『原病・リウマチ検査	•	_	_		
便	検査・	尿検査・尿細胞診	•	•	•		
喀痰細胞診			•	_	_		
		心電図	•	•	•		
血圧脈波(血管年齢)			•	OP 5,500 円			
身長・体重・腹囲・血圧			•	•	•		
視力・聴力			•	•	•		
眼底•眼圧			•	_	_		
面談•結果説明			•	•	•		

(※) 早期の認知症の発見を目的とした検査です。

2024 年 4 月現在(消費税込)









PET 検診のお申込み 月~土曜日 9:00~17:00

TEL 0120 - 501 - 79 9

## 脳ドック・人間ドックのご案内

オプション検査の 充実

オリジナルの 結果報告書 ラグジュアリーな空間 でゆったりと検査を



#### 人間ドックコース

医師国保加入者様料金

30, 352 円

(通常料金 44,000 円)

自己負 担金 節目年齢の方 0円

節目年齢以外の方 20,166円

項目		検査内容			
問診·診察		問診·聴診·触診			
身体計測		身長·体重·腹囲·標準体重·BMI			
血圧測定		最高/最低			
心電図·心拍	数	安静時 12 誘導			
視力検査		裸眼視力 · 矯正視力			
眼底検査		無散瞳カメラによる両眼撮影			
眼圧検査		両眼			
聴力検査		1000Hz/4000Hz(オージオメーター)			
胃透視撮影		食道・胃・十二指腸			
胸部X線撮影	<u>.</u>	デジタル撮影			
肺機能		%肺活量·努力性肺活量·1 秒率· %1 秒量			
血液検査	生化学	総蛋白・アルブミン・クレアチニン eGFR・尿酸・尿素窒素・総コレステロール・HDL コレステロール・non-HDL コレステロール・LDL コレステロール 中性脂肪・総ビリルビン・AST・ALT  rGTP・ALP・空腹時血糖・HbA1c アミラーゼ・LDH・直接ビリルビン コリンエステラーゼ			
	血液学	赤血球数・白血球数・血色素量 ヘマトクリット・血小板数・MCV・MCH MCHC・末梢血液像			
	血清学	CRP·血液型(ABO,RH)·梅毒 RPR 法 TPHA 法·HBs抗原·HCV 抗体			
<b>尿検査</b>		尿蛋白・尿糖・尿潜血・尿沈渣・pH ウロビリノーゲン・比重			
便検査		2 日法			
腹部超音波検査		胆のう・肝臓・膵臓・腎臓・脾臓			





人間ドック+脳ドック標準コース

医師国保加入者様料金

68, 200 円

(通常料金 73, 700 円)

自己負 担金 節目年齢の方

37.848 円

節目年齢以外の方

+

58,014円

人間ドック の検査内容 血液検査 ウロビリノーゲン 頚動脈エコー 頭部 MR 断層撮影・頭部 MR 血管撮影 医師による MR 結果説明 認知機能検査 CADi2

#### 一般健康診断 / 特定健診

項	i目	検査内容	一般 健康診断	特定健診		
	通	常料金	10,186 円	7,130 円		
	自己	L負担金	0円	田の田		
医師診	察	問診·診察	0	0		
身体計	測	身長·体重·腹囲·BMI	0	0		
血圧測定		最高/最低	0	0		
心電図		安静時 12 誘導	0	_		
視力検	査	裸眼視力·矯正視力	0	-		
聴力検査		1000Hz/4000Hz (オージオメーター)	0	_		
胸部X	線撮影	デジタル撮影	0	_		
血液検査	生 化 学	HDL コレステロール LDL コレステロール 中性脂肪 AST・ALT・ ゲGTP 空腹時血糖	0	0		
	血 漢 学	赤血球数•血色素量	0	-		
尿検査		尿蛋白•尿糖	0	0		
便検査		2 日法	0			



医療法人西隆会

厚生仙台クリニック

**9** ドックのお申込み 月~土曜日9:00~17:00



TEL 022-727-8020

### オプション検査のご案内



※当院では、多数のオプション検査をご用意しております。最新のオプション検査および検査の 詳細は、当院のホームページまたは事前にお送りする案内書にてご確認ください。

※一部の検査を除き、当日のお申込みが可能です。ただし、検査準備のためお待ち時間が増える可能性がありますので、事前のお申込みをお勧めします。

#### オプション検査項目

	<b>XH</b>		
□ 低線量肺がん CT <sup>3</sup>	検診 ¥7,700	Lox-Index	¥16,500
□ 低線量肺がん CT <sup>3</sup> 十喀痰細胞診	検診 ¥11,000	ミネラル検査	¥6,600
口 内臓脂肪 CT 検診	¥11,000	胃がんリスク検査	¥5,500
内臓脂肪 CT 検診 十低線量肺がん C	T 検診 ¥14,300	塩分摂取量検査	¥3,300
DXA 法 骨粗しょう症検査	¥5,500	腸内フローラ検査	¥20,900
□ 乳腺エコー検査	¥6,600	口腔内フローラ検査	¥20,900
□ 頚動脈エコー検査	¥4,400	コロナS抗体検査	¥6,050
□ 認知機能検査(CA	ADi2) ¥3,300	コロナ N 抗体検査	¥6,050
□ 認知テストのうK	NOW ¥1,100	コロナS抗体+コロナN抗体	¥9,680
口 睡眠時無呼吸症候	群検査 ¥11,000	ウイルス感染症抗体4種セット	¥17,600
□ 腫瘍マーカー検診	セット ¥7,150	麻しん抗体検査	¥6,320
□ CEA	¥2,750	風しん抗体検査	¥6,320
□ CA19-9	¥2,750	水痘•帯状疱疹抗体検査	¥6,320
□ PSA(男性)	¥2,750	流行性耳下腺炎抗体検査	¥6,320
□ CA-125(女性)	¥2,750	麻しんワクチン	¥5,300
□ AFP	¥2,750	風しんワクチン	¥6,320
□ 甲状腺機能検査	¥5,500	麻しん風しん混合ワクチン	¥9,370
□ 心不全検査	¥4,400	水痘ワクチン(帯状疱疹)	¥7,340
ローインスリン抵抗性	検査 ¥3,300	帯状疱疹ワクチン (2 回合計¥44,000)	¥22.000
ロ アレルギー5種	¥8,800	おたふく風邪ワクチン	¥6,320
ロ アレルギー36種	¥22,000	肺炎球菌ワクチン	¥8,800

#### 厚生仙台クリニックの案内図



医療法人西隆会 厚生仙台クリニック 981-0933 宮城県仙台市青葉区柏木1丁目 5-45

- バスでお越しの場合 仙台市営バス仙台駅前9番(子平町北山循環) 歯学部東北会病院前(徒歩3分)
- 地下鉄でお越しの場合 仙台市営地下鉄南北線北四番丁駅 北2番出口 (徒歩 15分)
- お車でお越しの場合駐車場 17 台分あり

### 2024年度 宮城県医師国民健康保険組合加入者様 申込書

厚生仙台クリニック行き PETがん検診専用 FAX 0120-501-087 人間ドック専用 FAX 022-727-7658

医療機関名	電話							
所在地	〒							
フリガナ							性別	
氏名						男	•	女
生年月日	大正・	昭和 • 平成	年		月		日	
自宅住所	〒			,	日中電話番号			
受診希望日時	(第一希望)	月	B	□AM	I 🗆		Tがん 診のみ	
文砂布里口时	(第二希望)	月	В	□AM	I 🗆		Tがん 診のみ	
PETがん検診	ロプレミアム	ロスタンダード+脳	ロスタ	ンダー	*			
人間ドックコース	□人間ドック	□人間ドック+脳ドック	クロ健	康診断	□特別	定健診		
オプション検査	□胃内視鏡検 人間ドックコー	認知症を発見するため 査(提携施設で検査いた ースのMDLから変更の <sup>は</sup> 6,500円 ロアレルギー	こします) 場合は1	22,000F 1,000円	<del>"</del>			5,500円
	その他、多数のオプシ	vョン検査をご用意しています。 <b>i</b>	詳しくはHP:	または事前	にお送りする	る案内書に	こてご確認	忍ください。