

札幌东德洲会医院体检套餐表

内 容		①单日套餐A	②单日套餐B	③早癌筛查 (PET-CT) +单日套餐A	④早癌筛查 (PET-CT) +单日套餐B	⑤早癌筛查 (PET-CT)
		1日	1日	2日	2日	1日
各种测量	问诊表、身高、体重、身体质量指数(BMI)、腰围	●	●	●	●	
	视力、听力(1000Hz、4000Hz)、血压测定	●	●	●	●	
生化学	肝功能(GOT, GPT, Γ-GTP, LDH, TP, ALb, T-Bil, D-Bil)	●	●	●	●	
	胰腺功能(AMY)	●	●	●	●	
	肾功能(BUN, Cre, 尿酸)	●	●	●	●	
	代谢类((GLU, HbA1c, 尿酸)	●	●	●	●	
	心机能 NT-proBNP	●	●	●	●	
	脂质(T-CHO, LDL, CHO, HDL-CHO, TG)	●	●	●	●	
免 疫	炎症反应(CRP)	●	●	●	●	
	感染症(HBs-Ag, HBs-Ab, HCV-Ab)	●	●	●	●	
肿瘤标志物	CEA, CA19-9, AFP, PSA(限男性)、CA125(限女性)	●	●	●	●	●
血液检查	白细胞、红细胞、色素、色素分数、血小板	●	●	●	●	
血型(初次)	ABO型 Rh型	●	●	●	●	
尿检查	Ph、蛋白、糖、潜血、尿胆红素、胆红素、尿沉渣	●	●	●	●	
生理检查	静态心电图	●	●	●	●	
	ABI检查	●	●	●	●	
	眼底检查	●	●	●	●	
	眼压检查	●	●	●	●	
图像检查	胸部X线检查(2个方向)	●	●	●	●	
	冠状动脉CT	●	●	●	●	
	腹部(肝·胆囊·胰腺)CT	●	●	●	●	
	肺部CT	●	●	●	●	
超声检查	腹部	●	●	●	●	
	甲状腺	●	●	●	●	
	颈动脉	●	●	●	●	
	心脏	●	●	●	●	
消化道检查	胃镜检查	☆	●	☆	●	
	大肠镜检查		●		●	
	胃蛋白酶原检查	☆		☆		
	幽门螺旋杆菌检查	●	●	●	●	
PET-CT	淋巴结, 头颈部, 肺, 乳腺, 食道, 甲状腺, 胰腺, 子宫, 卵巢等			●	●	●
医生问诊说明	本院医生	●	●	●	●	

※选择2号套餐的患者，截止体检日前一天，须来本院领取大肠内视镜检查配备的食物和药品，并听检查说明。
 ※3、4号套餐不包含留院住宿费用，请另行安排住宿。一日只有PET-CT检查，另一日包含所有其他检查。
 ※5号套餐仅一项PET-CT早癌筛查，当天没有医生说明，2-3周检查结果出来后，邮寄给您。
 ☆胃镜检查可改为胃蛋白酶原检查。(请从标注☆号两项检查任选一项，费用不变)
 ※可追加头部MRI、MRA，颈部MRA：33,000日元，费用另算。
 ※可追加乳腺癌筛查(乳腺3D钼靶检查·乳腺彩超·触诊)：15,000日元，费用另算。
 ※可追加骨密度检查：4,400日元，费用另算。
 ※如果需要追加其他检查项目，请事前联系咨询。
 ※做过除菌的患者将不再进行幽门螺旋杆菌检查。
 ※内视镜检查过程中，医生判断有必要做病理活检时，费用另算。(病理检查收费：采集一处34,800日元；两处以上每处加算23,400日元。)根据本院规定，如体检时发现异常，必须进行病理检查。若不同意此项，将无法接受您的体检申请，请您知悉。
 ※上述体检套餐专为外国患者定制，敬请参考。