

検査項目一覧（特定健診）

項目		特定健診	
診察等		質問票（問診）	○
		身長	
		体重・標準体重	
		腹囲	
		BMI	
		視力	-
		血圧	○
		胸部聴診・腹部触診	-
		簡易聴力検査	-
眼底検査	眼底検査	□	
尿検査		尿加ヒリノーゲン	-
		尿糖	○
		尿蛋白	-
		尿潜血	-
血液検査	血液貧血一般	白血球数	□
		赤血球数	
		ハマトクリット	
		血小板数・血液像	-
		ヘマトクリット	□
		MCV	-
		MCH	
		MCHC	
	肝・胆の酵素機能	GOT	○
		GPT	
		γ-GTP	
	脂質	T-CHO	-
		LDL-CHO	○
		HDL-CHO	
		TG	
	尿酸	クレアチニン	□
		UA（血清尿酸）	-
	糖代謝	血糖	-
		HbA1c	○
	レントゲン	胸部XP	-
心機能	心電図(12誘導)	□	
窓口負担額（消費税込）		(国保) 川西市・猪名川町 ¥0 (社保) 受診券に記載	

※□ = 医師の判断に基づき、選択的に実施する項目

※生活習慣病予防健診対象者は特定健診受診不可

※料金や各コース予約可能曜日は変更となる場合があります