

血液オプション検査のご案内

キャッシュレス決済
できます。

胃
十二指腸

臓器がん

心臓

肝臓

甲状腺

前立腺

女性疾患

アレルギー

リウマチ

早期発見、早期治療！
今、あなたが気になる
項目はありますか？
健康診断のこの機会に追加して
調べてみませんか？

血液オプション検査では、
通常健康診断だけでは分からない
さまざまな疾患を血液検査で調べることができます。

甲状腺機能検査

- 甲状腺疾患

心機能検査

- 心機能低下
- 心不全

肝炎ウイルス検査

- B型肝炎
- C型肝炎

リウマチ検査

- 関節リウマチ

標準血液検査

- 肝機能検査
- 脂質検査
- 血糖検査
- 貧血検査

胃がんリスク検査

- 胃がん
- 萎縮性胃炎
- 胃・十二指腸潰瘍
- 慢性胃炎

腫瘍マーカー検査

がんの補助診断に用いられる腫瘍マーカー。血液検査で早期発見に繋がることもあります。

- 広範囲のがん
- 脾臓がん
- 肝細胞がん
- 卵巣がん
- 前立腺がん

アレルギー検査

アレルギーは症状が出ていなくても検査することで未然に防ぐことができます。

- 鼻炎チェック
- 喘息チェック
- 皮膚炎チェック
- 食物アレルギー
- 花粉症
- 動物アレルギー

標準血液検査は、健康診断にて
血液検査がある人は不要です。

●オプション検査の流れ

申込み

健診に必要な書類とともに、
別紙の「血液オプション申込書」
を受付に提出してください。
事前記入にご協力ください。

支払い

受付で検査費用合計をお
支払ください。おつりが出
ない様にご準備ください。

受診

検査は健康診断の流れ
の中の採血時に同時に
行います。

結果

受診日より約2～3週間で
申込書に記入いただいた
住所へご郵送いたします。

ご注意

- ・検査費用につきましては、会社・健康保険組合等からの費用補助は基本的にごできません。
- ・健康診断の結果とは別便での発送になりますので、到着が前後する場合がございます。ご了承ください。
- ・なお、定期健診や人間ドック等を同日受診された方は、健康診断結果通知票にもオプション検査（アレルギー検査を除く）を含めた結果・判定が表示されます。
- ・検査結果で要精密検査となりましたら、最寄の医療機関をご受診ください。

キャッシュレス決済できます。

巡回・施設・オプション検査等でキャッシュレス決済がご利用可能になりました。

■国際ブランド(クレジット・デビット・プリペイド)



■電子マネー



■コード決済



(公財) 労衛研

血液検査でわかる脳梗塞・心筋梗塞の可能性

オススメ
オプション
検査

LOX-index®

ロックスインデックス

脳血管疾患・心疾患の年間死亡者数は「がん」と同水準。
「4人に1人」が動脈硬化を一因とする疾患で亡くなっています。

喫煙

運動
不足

肥満

高血圧

偏食

脳梗塞・心筋梗塞の 将来リスクお調べします!

脳梗塞

寝たきりの原因にもなる疾患。
「3人に1人」が死亡か
後遺症に。



心筋梗塞

突然死の危険のある疾患。
年間「約15万人」が発症。



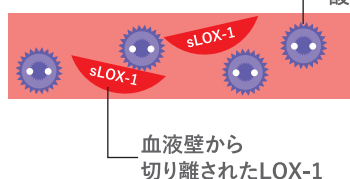
検査の 特徴



検査内容をご確認いただけます

◎動脈硬化の原因物質を測定

血液中に隠れている動脈硬化の
原因物質の量を調べる



◎採血(約2ml)で検査可能

◎脳梗塞・心筋梗塞の 将来の発病リスクを予測

検査では血液中の酸化した超悪玉コレステロール[酸化変性LDL]と、それを血管の壁に取り込んで動脈硬化を進ませる[LOX-1]というたんぱく質を測定します。検査によって得た解析データを過去の臨床データと照らし合わせ、動脈硬化の進行から将来の脳梗塞や心筋梗塞の発症危険度(リスク)を予測いたします。





血液オプション検査申込書

当研究所では各種オプション検査を取り揃えております。ご希望の方は申込書を記入の上、受付までご提出くださいますようお願いいたします。

※ご希望の項目(申込欄)に○を記入ください。

検査種別		No.	検査項目	申込欄	料金(税込)
胃がんリスク層別化検査 ※ABC分類を希望される方は、 健診時に別紙問診票をご記入ください。 ※内視鏡検査を受けられる方は、医師の指示にて この検査が追加になる場合があります。ご希望の 場合は、医師の結果説明時にご相談ください。	1		ABC分類(ペプシノーゲン・ピロリ菌セット)		4,000
	2		ペプシノーゲン	※ABC分類に含まれます。	3,000
	3		ピロリ菌抗体	※ABC分類に含まれます。	2,000
心機能検査		4	NT-proBNP		2,000
甲状腺機能検査		5	TSH・FT4・FT3		4,000
肝炎ウイルス検査		6	HBs抗原・HCV抗体		2,000
リウマチ検査		7	RF・CRP		2,000
腫瘍マーカー ※1	8		CEA・CA19-9・AFP・CA125		6,000
	9		CA125	※女性腫瘍マーカーセットに含まれます。	2,000
	10		CEA・CA19-9・AFP・PSA		6,000
	11		PSA	※男性腫瘍マーカーセットに含まれます。	2,000
	12		CEA・CA19-9・AFP		4,000
アレルギー検査 ※2	症状別	13	ハウスダスト・ヤケヒョウダニ・動物上皮(マルチ)・スギ・カモガヤ・オオアワガエリ・ブタクサ		4,000
		14	ハウスダスト・ヤケヒョウダニ・動物上皮(マルチ)・スギ・カモガヤ・ガ・カビ(マルチ)		4,000
		15	ハウスダスト・ヤケヒョウダニ・動物上皮(マルチ)・スギ・カビ(マルチ)・卵白・小麦		4,000
	16		卵白・牛乳・小麦・ピーナッツ・そば・エビ・カニ		4,000
	17		スギ・ヒノキの花粉		2,000
	18		ネコ皮膚屑・イヌ皮膚屑		2,000
	LOX-index検査 脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査				13,000
標準血液検査		健康診断にて血液検査がない方は、まず標準血液検査を受診の上、上記のオプション検査をお選びください。		肝機能(GOT、GPT、 γ -GTP) 血中脂質(TG、HDL、LDL) 血糖(GLU) 貧血(RBC、Hb)	2,000

※1がんの発見の為のひとつの手段とされる検査です。但し、血液検査だけではわからないわけではありません。腫瘍マーカーはがん診断の補助的に使用するもので、数値が高い場合に別の検査に進む目安になります。妊娠中の方は腫瘍マーカー検査はご遠慮ください。 ※2マルチアレルゲンは何種類かの物質をまとめて検査したものです。

※太枠内をご記入ください。

※巡回・施設・オプション検査等でキャッシュレス決済がご利用可能になりました。

◎料金は消費税込みです

事業所名										
(フリガナ) ※必須										
氏名										
生年月日・性別	西暦	年	月	日	男・女					
結果発送先住所 (郵便番号は必須)	〒□□□-□□□□									
連絡先電話番号	— —									

個人負担額	
¥	

種別	
検査日	202 年 月 日
班 No.	
検体No.	

