

●実施項目 ○オプション項目 △医師が必要と認めた場合に実施

検査項目		施設型健診		巡回レ ディース健 診	特定健診
		基本健診	人間ドッ ク		
身体測定・診察等	医師問診・理学的所見 (身体診察)	●	●	●	●
	質問票(問診22項目)	●	●	●	●
	身長	●	●	●	●
	体重	●	●	●	●
	BMI	●	●	●	●
	肥満度		●		
	心拍数		●		
	眼底検査(両眼)		●		△
	眼圧検査		●		
	肺機能検査		●		
	血圧	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●
	視力	●	●	●	
	聴力	オーディオメーター (1000/4000)	●	●	●
胸部検査	胸部X線(直接)	●	●	●	
	胸部CT		○		

●実施項目 ○オプション項目 △医師が必要と認めた場合に実施

検査項目			施設型健診		巡回レデ ィース健 診	特定健診	
			基本健診	人間ドッ ク			
血液検査	血液一般	赤血球数 (RBC)	●	●	●	△	
		血色素 (ヘモグロビン)	●	●	●	△	
		血小板数 (PLT/PL)	●	●			
		ヘマトクリット (Ht)	●	●	●	△	
		白血球数 (WBC)	●	●	●		
		赤血球恒久 (MCV・MCH・MCHC)		●			
		血清鉄			●		
	血清学	CRP (定量)		●			
		血液学 (ABO式血液型、Rho (D)因子)		●			
		HBs抗原		●			
	生化学検査	脂質	総コレステロール (T-cho)	●	●	●	
			中性脂肪 (TG)	●	●	●	●
			HDLコレステロール (HDL-cho)	●	●	●	●
			non-HDLcho		●		●
			LDLコレステロール (LDL-cho)	●	●	●	●
		腎・肝 機能	GOT(AST)	●	●	●	●
			GPT(ALT)	●	●	●	●
			γ-GTP(γ-GT)	●	●	●	●
			尿酸 (UA)	●	●	●	
			尿素窒素 (BUN)	●		●	
			血清クレアチニン (CRE)	●	●	●	△
			総蛋白 (TP)		●	●	
			アルブミン		●		
			A/G比			●	
			eGFR		●		
			ALP		●	●	
			総ビリルビン (T-BIL)		●	●	
		血糖	空腹時血糖 (BS)	●	●	●	●
			ヘモグロビンA1c (HbA1c)	●	●	●	●
		尿検査	尿糖	●	●	●	●
尿蛋白	●		●	●	●		
尿潜血	●		●	●			
ウロビリノーゲン	●						
PH			●				
尿沈渣			●				
尿比重			●				
心電図	12誘導	●	●	●	△		

いずれか

いずれか

●実施項目 ○オプション項目 △医師が必要と認めた場合に実施

検査項目		施設型健診		巡回レデ ィース健 診	特定健診
		基本健診	人間ドッ ク		
胃部検査	胃部X線	○	●	○	
	胃カメラ	○	○		
	ABC健診	○			
超音波	腹部エコー		●		
	心臓エコー		○		
大腸がん検査	大腸がん（便潜血）	○	●	○	
	大腸カメラ		○		
婦人科検査	乳房マンモグラフィー	○	○	○	
	乳腺エコー	○	○	○	
	子宮がん（頸部細胞診）	○	○	○	
	子宮エコー（経膈エコー）	○	○		
脳検査	脳（MRI/MRA）		○		
	頸動脈エコー		○		

※★胃部X線と★胃カメラはどちらか1つの選択となります。申込時に両方選択された場合は、胃カメラでの手続きとなります。

※人間ドックの胃部X線を胃カメラ（経口または経鼻）へ変更可能です。

※☆ABC検査は35・40・45・50・55・60歳の方のみ選択可能です。

※人間ドックは健診機関によって実施していない検査項目があります。検査項目の詳細については健診機関へ問い合わせください。

なお、上記検査項目は人間ドック学会指定の検査項目となっています。

※オプション検査は検査費用の一部を負担する項目があります。詳細は各コースのオプション検査一覧表を確認ください。

※指定オプション以外の検査項目を直接個人で申し込む場合は、全額自費となります。

※健診コース、オプション検査は健診機関により実施できない場合があります。詳細は各コースの健診機関を確認ください。

※健診機関への予約内容とウィーメックス株式会社への申込内容が違う場合は、健診機関への予約内容に準じます。