

## 令和 7 年度（春）健康診断日程表

実施日	実施時間	会場
令和 7 年 4 月 2 1 日 (月)	午後 3 時 00 分～午後 7 時 00 分 (受付は午後 6 時 5 0 分まで)	<u>江東区文化センター</u> 2 階 展示室 江東区東陽 4 - 1 1 - 3 TEL 3 6 4 4 - 8 1 1 1

(注) ① 上記、会場へのお問合せ等は、実施日の時間内以外にご迷惑をお掛け致しますので、固くお断り申し上げます。

② 駐車場はございませんので、他の交通機関をご利用下さい。

### 診断内容及び料金（消費税 1 0 % 込）

※厚生労働省からの通達に基づき、下記診断内容で実施致します。

1 人当り 8, 0 3 0 円

- ① 既往歴及び業務歴の検査
- ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③ 身長、体重、視力、聴力の検査
- ④ 胸部 X 線検査
- ⑤ 血圧の測定
- ⑥ 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
- ⑦ 血液検査（9 種類）
- ⑧ 心電図検査、腹囲検査

#### ・オプション検診（希望者のみ）

※ご希望の方は、ご希望の検査の記号を申込書に記入して下さい。

(ア) 眼底検査：眼底の血管を撮影し、視神経や網膜、網膜血管を評価

1 人当り 1, 6 5 0 円

(イ) 前立腺検査：前立腺癌の早期発見のため血液検査で確認

1 人当り 3, 4 1 0 円※

(ウ) 胃・十二指腸検査：胃癌のリスク健診としてペプシノーゲン・ピロリ菌の検査を血液検査で確認

1 人当り 4, 7 3 0 円※

(エ) 動脈硬化検査：心筋梗塞、脳梗塞のリスクを血液検査で確認

1 人当り 3, 0 8 0 円

(オ) 大腸癌検査：便潜血検査（2 回法）による大腸癌検査

1 人当り 2, 2 0 0 円

※：オプション検診の料金が一部変更となっております。