

中部電力健康保険組合 検査項目表

★本人の申出により、基本検査項目をキャンセルされる場合は、当組合に連絡をお願いいたします。

★空欄の検査項目や契約以外の検査を実施する場合は、全額実費となります。

基本検査項目		人間ドック	中電健保健診	特定健診
身体計測	身長	○	○	○
	体重	○	○	○
	BMI	○	○	○
	肥満度	○		
	腹囲	○	○	○
生理	血圧	○	○	○
	心電図(安静時)	○	○	
	心拍数	○		
	眼底検査	○		
	眼圧検査	○		
	視力	○	○	
	聴力(1000/4000Hz)	○	○	
生化学	肺活量(努力性肺活量、1秒量、1秒率)	○		
	中性脂肪(TG)	○	○	○
	HDLコレステロール	○	○	○
	LDLコレステロール(直接法(酵素法))	○	○	○
	AST(旧GOT)	○	○	○
	ALT(旧GPT)	○	○	○
	γ-GT(旧γ-GTP)	○	○	○
	ヘモグロビンA1c	○	○	○
	空腹時血糖	○	○	○
	総コレステロール	○	○	
	尿酸(可能であれば実施)	○	○	
	総蛋白	○	○	
	尿素窒素	○	○	
	クレアチニン	○	○	
	アルブミン	○		
	ALP	○		
	A/G	○		
	T-BIL	○		
	e-GFR(積算糸球体濾過量)	○	○	
血液	ヘマトクリット	○		
	赤血球	○	○	
	ヘモグロビン	○	○	
	血小板	○		
	白血球	○		
	MCV	○		
	MCH	○		
血清	MCHC	○		
	CRP	○		
	血液型(ABO式・Rh式)(初回のみ必須)	○		
	B型肝炎(HBS抗原)	オプション		
尿検査	梅毒検査(RPR法等)	オプション		
	糖	○	○	○
	蛋白	○	○	○
	潜血	○	○	
	沈渣(蛋白、潜血が陰性であれば省略可)	○		
	比重	○		
糞便検査	便潜血(免疫法で実施(2回法))	○	オプション	オプション
X線 超音波	胸部X線(1方向)	○(2方向)	○	オプション
	上部消化管X線 (胃X-P 4F8枚以上(分割を含む)) ※胃カメラとの選択	○	オプション	オプション
	腹部超音波 (検査対象臓器は肝臓(脾臓含む)・胆嚢・腎臓・脾臓とする。)	○	オプション	オプション
問診・診察	内科(一般健康状態・自覚症状)	○	○	○
問診	特定健診「標準的な質問票」	○	○	○
総合判定	結果通知	○	○	○
	メタボリックシンドローム判定通知	○	○	○
	教育・説明・指導(特定健診情報提供含む)	○	○	

婦人科健診 AまたはBの選択	ピロリ菌検査	オプション	オプション	オプション
	子宮細胞診(医師採取)	オプション	オプション	オプション
	乳がん検診A(マンモグラフィー2方向)	オプション	オプション	オプション
	乳がん検診B(超音波)	オプション	オプション	オプション

PSA検査【中部電力所属(3社)被保険者のみ】	オプション	—	—
-------------------------	-------	---	---