

検査項目	詳細項目	施設型健診		巡回型健診	
		イーウェル 特定健診	イーウェル 一般健診A1	イーウェル 一般健診A1(巡回)	
身体測定診察等	医師問診・理学的所見(身体診察)	●	●	●	
	身長	●	●	●	
	体重	●	●	●	
	BMI	●	●	●	
	血圧	●	●	●	
	腹囲	●	●	●	
	視力		●	●	
胸部検査	胸部X線撮影		●	●	
聴力	オーディオメーター(1000/4000)		●	●	
尿検査	尿糖	●	●	●	
	尿蛋白	●	●	●	
	尿潜血		●	●	
	ウロビリノーゲン		●	●	
血液検査	血液一般	赤血球(RBC)	□	●	●
		血色素(ヘモグロビン)	□	●	●
		ヘマトクリット(Ht)	□	●	●
		血小板数(PLT/PL)		●	●
		赤血球色素量(MCH)		●	●
		赤血球色素濃度(MCHC)		●	●
		赤血球容積(MCV)		●	●
		白血球(WBC)		●	●
	脂質	総コレステロール(T-Chol)		●	●
		中性脂肪(TG)	●	●	●
		HDLコレステロール(HDL-cho)	●	●	●
		LDLコレステロール(LDL-cho)	●	●	●
	肝機能	GOT(AST)	●	●	●
		GPT(ALT)	●	●	●
γ-GTP(γ-GT)		●	●	●	
腎機能		尿酸(UA)		●	●
	尿素窒素(BUN)		●	●	
	血清クレアチニン(CRE)	□	●	●	
	総蛋白(TP)			●	
血糖	空腹時血糖(BS)	△	●	●	
	グリコヘモグロビンA1c(HbA1c)	△	●	●	
心電図	12誘導	□	●	●	
大腸がん	便潜血検査		●	●	
眼底検査	両眼 ※1	□	□		
喀痰検査			□		
オプション検査	必須選択項目 <small>どちらか一方を選択してください</small>	胃部X線<バリウム検査>	●☆	●☆	●☆
		ペプシノーゲン<血液検査>	●☆	●☆	●☆
	任意選択項目 <small>○のうち2項目まで健保負担で受診できます</small>	子宮がん(女性のみ)	○★	○★	○★
		マンモグラフィー(女性のみ)	○	○	○※2
		乳房エコー(女性のみ)	○	○	○
		腹部エコー	○	○	○
大腸がん<便潜血検査>	○	コース内に含む	コース内に含む		
前立腺がん<腫瘍マーカー>(男性のみ)	○	○	○		

<注意事項/記号の見方>

- 必須実施項目
- 任意選択項目は○のうち2項目まで選択してください。3項目以上の希望については、予約の際に直接健診機関へ申出し、自己負担で受診してください。
- ☆ 胃部検査については胃部X線またはペプシノーゲンのどちらか一方を選択してください。ただし健診機関により選択できない場合があります。
- ★ 施設型健診は子宮頸部細胞診(医師採取又は一部健診機関は自己採取)、巡回型健診はHPV検査(自己採取)となります。
- 医師判断による実施項目
- △ 健診機関により空腹時血糖またはHbA1cのいずれか一方が実施されます。
- ※1 基本両眼としていますが、健診機関によっては片眼の場合があります。 ※2 会場により選択可

【健保補助対象外の検査について】

健保補助対象外の検査の同時受診を希望される際は、ご自身で直接健診機関に実施可否について交渉してください。なお、健保補助対象外の検査費用につきましてはすべて自費(窓口支払)となります。(※イーウェルへの連絡は不要です。)