

検査（自費）料金表

* 採血

【血液型】 ABO 式、Rh 式	3,000 円（税込み）
【前立腺がん検診】 PSA	4,000 円（税込み）
【麻疹抗体】	5,000 円（税込み）
【風疹抗体】	5,000 円（税込み）
【水痘抗体】	5,000 円（税込み）
【ムンプス抗体】	5,000 円（税込み）
【麻疹風疹セット】	8,000 円（税込み）
【水痘ムンプスセット】	8,000 円（税込み）
【麻疹風疹水痘ムンプスセット】	12,000 円（税込み）
【B 型肝炎ワクチン接種用】 HBs 抗体	3,000 円（税込み）
【施設入所（感染症）】	5,000 円（税込み）
検査項目：TPHA 定性、HBs 抗原、HCV 抗体	

* 鼻腔培養

【施設入所（MRSA）】	3,000 円（税込み）
--------------	--------------

* 骨密度	2,000 円（税込み）
* 血管年齢（CAVI/ABI）	1,500 円（税込み）
* InBody	1,000 円（税込み）