

◆検査項目

医師診察 視力測定 身体計測(身長・体重)

血圧測定 尿検査(糖・蛋白) 胸部X線直接撮影

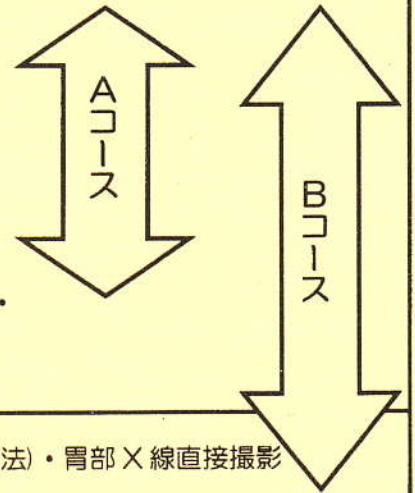
聴力検査(1000/4000 オージオ) 心電図検査 腹囲測定

貧血検査(赤血球数・血色素量・Ht・MCV・MCH・MCHC)

肝機能検査(GOT・GPT・ γ -GTP) 血中脂質検査(中性脂肪・LDL-cho・

HDL-cho・T-cho) 血糖検査(空腹時血糖・HbA1c)

追加血液検査(尿酸・クレアチニン・ALPを追加)・大腸がん検査(便潜血1回法)・胃部X線直接撮影



◆追加検診（オプション）検査項目

〔Aコース受診の方対象〕

追加血液検査(尿酸・クレアチニン・ALPを追加)・大腸がん検査(便潜血1回法)・胃部X線直接撮影

〔有害業務に従事する方対象〕

じん肺・有機溶剤等

〔その他〕

腫瘍マーカー検査・前立腺がん検査(血液：PSA)

◆（注1）事業所巡回についての注意点

◎事業所巡回は、受診者20名以上の事業所で、6月26日（火）午前 9時～午後 4時の間で
下記の準備が出来る事業所に限ります（要相談）

- ①検尿のためのトイレ
- ②医師の問診場所及び検査場所
- ③医師の問診会場と離れて身長・体重・視力・聴力・血液検査
(心電図測定が出来る場所があればベスト)
- ④レントゲン車（中型）駐車用地及び100Vの電源

◆結果通知

診断後に事業所に受診結果を通知させていただきます。

※日進市国民健康保険に加入されている方の健診結果は、特定健診受診者及び保健事業(保健指導のご案内等)のため、日進市役所保険年金課へ提出しますので予めご了承ください。

◆実施機関

医療法人 東海予防医学クリニック

◆お問い合わせ、申込み先

あなたのまちのビジネスパートナー

日 進 市 商 工 会

〒470-0122 日進市蟹甲町中島35

TEL 0561-73-8000 FAX 0561-73-8003