

検査項目 Description		検査タイプ Program	Child 1 小学生以下 Under 12Y.	Child 2 中学生以上 Over 13Y.	Adult 1 30歳以下 Under 30Y.	Adult 2 胃バリウムのみ 35歳以上 Over 35Y.	Adult 3 胃カメラのみ 50歳以上 Over 50Y.	Adult 4 胃バリウムのみ	Adult 5 胃カメラのみ
診察	病歴の聴取 & 一般診察	PE	●	●	●	●	●	●	●
身体計測	身長・体重・視力・血圧・脈拍	Height, Weight, V, BP	●	●	●	●	●	●	●
血液性状	白血球数・赤血球数・ 色素量・血小板数	CBC		●	●	●	●	●	●
	C反応性蛋白	CRP					●	●	●
糖尿病	空腹時血糖値	FBS			●	●	●	●	●
	ヘモグロビンA1c	HbA1c				●	●	●	●
腎機能	クレアチニン	Creatinine			●	●	●	●	●
	尿素窒素	BUN			●	●	●	●	●
膵機能	アミラーゼ	Amylase				●	●	●	●
肝機能	GOT・GPT	SGOT, SGPT			●	●	●	●	●
	ガンマGTP	GGT			●	●	●	●	●
	アルカリフォスファターゼ	ALP			●	●	●	●	●
	ビリルビン	Bilirubin			●	●	●	●	●
血清蛋白	総蛋白 A/G比	Total Protein A/G				●	●	●	●
腫瘍マーカー	肝臓がん	AFP				●	●	●	●
	消化器(胃がん、大腸がん)	CEA					●	●	●
尿酸	尿酸	Uric Acid			●	●	●	●	●
脂質	総コレステロール・中性脂肪・ 善玉コレステロール・ 悪玉コレステロール	Cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL			●	●	●	●	●
検尿	尿一般・尿比重	Urine Examination	●	●	●	●	●	●	●
検便	潜血	Stool Examination	●		●	●	●	●	●
胸部X線		Chest Xray		●	●	●	●	●	●
上部消化器官透視(胃バリウム)		Upper GI			●	●			
胃・十二指腸内視鏡(胃カメラ)※		Gastroscope					●		●
上腹部超音波		US Upper Abdomen				●	●	●	●
心電図検査		EKG			●	●	●	●	●
頸部超音波検査		Carotid Duplex					●	●	●
眼科検査(眼底・眼圧)		Eye Exam				●	●	●	●
日本語の総合レポート		Japanese Report	●	●	●	●	●	●	●
お食事券		Meal Coupon			●	●	●	●	●
パッケージ価格 Package price			฿1,300	฿1,800	฿9,300	฿13,900	฿23,000	฿17,900	฿27,000

オプション検査 Optional examination

下記お値段は健康診断パッケージとの組合せでご利用いただけます。

血液検査 Blood Exam		婦人科健診 Gynecological Exam		
肝炎	A型肝炎 Anti-HAVIgG	1,330	子宮頸がん検査 Pap Smear :Sure Path	1,800
	B型肝炎 Hepatitis B study	1,930	乳房超音波検査 Breast US	2,600
	C型肝炎 Anti-HCV	1,050	乳房デジタルマンモグラム+ 超音波 Digital Mammogram+US	4,960
感染症	HIV検査 Anti-HIV	690	レントゲン 胸部レントゲン Chest Xray	590
	梅毒検査 VDRL	300	Xray Exam 上部消化器管透視 Upper GI	2,800
血液性状	赤沈 ESR	340	内視鏡 胃・十二指腸内視鏡 ※ Gastroscope	14,000
	C反応性蛋白 CRP	830	Endoscopy 大腸内視鏡 ※ Colonoscope	20,200
糖代謝	ヘモグロビンA1c HbA1c	860	胃・十二指腸+大腸内視鏡 ※ Gastro + Colonoscope	30,600
膵機能	アミラーゼ Amylase	670	※内視鏡検査は、1週間前より医師の確認後アスピリン薬の服用を中止。 ※大腸内視鏡検査は前日夕方に下剤服用必須。2日前までに受け取りに来て下さい。 ※大腸内視鏡検査を希望する方は医師の診察後下際を渡しますので検診予約日の1週間前までには ご来院ください。	
血清蛋白	総蛋白 A/G比 Total Protein A/G	460	腹部超音波 上腹部超音波 US Upper Abdomen	3,400
貧血	血清鉄 Serum iron	760	下腹部超音波 US Lower Abdomen	3,400
リウマチ	リウマトイド因子 Rheumatoid Factor	680	眼科検査(眼底・眼圧) Eye Exam	800
腫瘍マーカー	肝臓がん AFP	760	歯科検査 Dental Exam	600
	消化器(胃がん、大腸がん) CEA	910	肺機能検査 PFT	1,600
	消化器(膵臓がん、胆嚢・胆管がん) CA19-9	1,650	負荷心電図検査 EST	3,600
	前立腺 PSA	1,230	頸部超音波検査 Carotid Duplex	3,700
	※50歳以上の男性には検査をお勧めします。		骨粗しょう症検査 Bone Density	3,900
	乳がん ※女性のみ CA15-3	1,650	聴力検査 Hearing test	600
	卵巣がん ※女性のみ CA125	1,620	脳 Brain 磁気共鳴血管造影(MRA) MRA Brain	11,200
甲状腺	甲状腺刺激ホルモン TSH	770	※事前予約必須。	
血液型	ABO型 ABO Group	250		
	Rh型 Rh Group	320		

注)眼科検査はスクリーニング検査となりますため、散瞳薬は使用しません。

★ご予約・お問合せは日本人専門クリニック(JMS)まで

Tel:02-310-3257, Fax:02-755-1261 Email: jpn@bangkokhospital.com

2021年12月末日まで有効。なお表示価格は予告なく変更となる場合がございますため、予めご了承下さい。

健康診断を受診する前に

※大切なお知らせです。健診日 1 週間前までに内容をご確認ください。

【予約】完全予約制＝毎日午前のみ＝7 時～11 時（小児科・婦人科の健診は 9 時開始）※タイ正月、年末年始等は要確認

1. 予約方法＝受診希望日の 1 週間～4 日前までに電話・メールで以下お知らせください。①お名前（パスポートのローマ字表記） ②生年月日（西暦） ③携帯電話番号 ④検査希望日時（できれば複数日をあげてください） ⑤受診プログラム ⑥会社名（法人契約ご利用の場合のみ） ⑦検便のある方＝前日までに容器を受け取りに来院されるか、当日に受付にてお受け取りください。
※法人契約を利用される方→1 週間前までに所属会社ご担当者からお受け取りください。
2. 初診の方＝受診希望日の 4 日前までに以下書類をメールまたはファックスでお送りください。
① 初診受付票（所定。署名以外は全て英語表記でお願いします） ② パスポートコピー（顔写真のページ）
3. 予約確認＝健診日前日に sms（携帯メッセージサービス）で予約日時確認のご連絡を差し上げます。
連絡がない場合はお手数ですが確認の電話をくださるようお願い致します。
4. キャンセル・変更＝3 日前に、遅くとも前日の午前中までに必ずご連絡ください（前日のご連絡の場合は電話のみ、Email 不可）。

【事前・前日注意事項】

5. **大腸カメラ（大腸内視鏡）受診の方**＝常用薬のない方→1 週間前からアスピリン（血液をサラサラにする薬）などの服用を中止してください。※常用薬のある方→常用薬にアスピリン（血液をサラサラにする薬）等があるかどうか、ある場合は 1 週間前からの服用を中止して良いかを、検査の 1 週間前までに必ず主治医に確認してください。健診の 2 日前までに下剤を受け取りにご来院ください（代理可・郵送不可）。下剤と合わせてお渡しする案内書にしたがって、正しく服用してください。下剤服用後から絶食、健診の 8 時間前から絶飲食（水も不可）となります。
6. **胃カメラ（胃・十二指腸内視鏡）受診の方**＝常用薬のない方→1 週間前からアスピリン（血液をサラサラにする薬）などの服用を中止してください。※常用薬のある方→常用薬にアスピリン（血液をサラサラにする薬）等があるかどうか、ある場合は 1 週間前からの服用を中止して良いかを、検査の 1 週間前までに必ず主治医に確認してください。前日＝12 時間前から絶食、8 時間前からは絶飲食（水も不可）。
7. 常備薬のある方＝検査前の服用については、必ず 1 週間前までに主治医とご相談ください。
8. 検便のある方＝【検査当日】12 をご覧ください。
9. 検査前日＝アルコール・タバコはお控えください。カメラ検査のない方（成人）は 8 時間前から飲食不可（水も不可）です。

◆女性の方へ◆

*最終月経日を健康調査票（所定）に必ずご記入ください。月経中や直後は、検便・検尿・子宮頸がん検査の正確な結果が得られませんので、月経終了から 1 週間後以降の日程でご予約ください。

*妊娠中、妊娠の可能性のある場合、閉経前で生理が 28 日間以上来ていない方、出産後生理が来ていない方は、レントゲン検査を受診できません。これらに当てはまる方は、必ず事前にお申し出ください。

【検査当日】受付＝JMS (Japan Medical Service) 日本人専用窓口：ワタノソツがん病院 2 階

10. **起床後＝飲食一切不可** ただし胃腸検査、腹部超音波検査がなく、血液検査が CBC のみの方は食事制限なし。
11. 持参物＝①健康調査票（所定） ②検便容器（検便のある方のみ） ③胃カメラ・大腸カメラ検査確認票（同検査受診の方のみ） ④パスポート（初診または HIV 検査を受診する方のみ）
※その他；冷房の効いた建物内では寒く感じる場合がありますので、上着・靴下等の持参をおすすめします。
12. 検便のある方＝なるべく健診当日朝に採便してください。容器内のスプーンで便の数箇所から真珠大ほど採取し、スプーンはそのまま容器内に入れてしっかり蓋をしてください。別添ステッカーにローマ字でフルネーム、生年月日を記入し、容器に貼り付けてください。※前夜に採便した場合は、冷所で保存してください。
13. 眼科検査（眼底・眼圧）を受診の方＝瞳孔を広げる散瞳薬使用のため、点眼後 3～6 時間程視界不良となります。検査後の車の運転は控え、検査後 3 時間程度はサングラスを着用しましょう。
14. **HIV 検査を受診される方**＝病院規定により、身分証明書（パスポート・国際/タイ運転免許証）をご提示ください（ご提示がないと受診不可となります）。結果は医師から直接ご本人にお伝えするため、当日は検査結果が出るまで（約 2 時間）必ず待機してください。検査結果を後日、電話でお伝えしたり、郵送や Email でお送りすることはできません。
15. 日本人以外の方＝健診結果言語は英語・タイ語のいずれかを選択してください。2 ヶ国語目から 200 バーツ/1 言語追加となります。

【健診結果レポートについて】

16. 健診結果レポートの作成にかかる時間は、同日同内容で受診されていても問診医の勤務状況等により異なります。混雑期（9～12 月）は送付まで 3～4 週間ほど要します。4 週間を経ても届かない場合は、お手数ですがお問い合わせください。
17. 健康診断項目で受診していない項目がある場合は、健診日から 1 ヶ月以内にご来院ください。辞退のお申し出がない限りレポートは 1 ヶ月を経過した後に作成し、送付することとなります。
18. 健診結果レポートの国外発送をご希望の場合は、別途 700 バーツのタイ国外送料をいただきます。（国際 EMS 便のみ）

《ご予約＆お問い合わせ》 バンコク病院 JMS ジャパン・メディカルサービス 日本人専用窓口（毎日 07:00-17:00）

E-mail: jpn@bangkokhospital.com Tel: +66-2-310-3257 Fax: +66-2-755-1261