



## 検査項目

項目		検査内容
問診・診察		既往歴 自覚症状 他覚症状
計測		身長 体重 標準体重 BMI
		腹囲計測
視力		視力
聴力		1000Hz 4000Hz
血圧		最高血圧 最低血圧
検尿		糖
		蛋白
心電図		12誘導
呼吸器検査		胸部X線検査
血液検査	血液一般	赤血球数 (RBC)
		血色素量 (Hb)
	脂質	中性脂肪 (TG)
		HDLコレステロール
		LDLコレステロール
	肝機能	AST (GOT)
		ALT (GPT)
		γ-GT (γ-GTP)
	血糖	空腹時血糖
		ヘモグロビンA1c (HbA1c) ※実施の際は550円加算