

종합검진항목표 [서광병원]

구 분	검사항목	관 련 질 환	35만원일반	45만원프리미엄	50만원VIP	65만원VVIP	비고
64채널 MDCT컴퓨터단층촬영 (조정밀, 초고속, 저선량)	Chest C-T (폐 CT)	폐의 악성, 양성종양	해당없음	◀1.~ 7.항목중 선택 1	◀1.~ 7.항목중 선택 1		
	Brain C-T (뇌 CT)	뇌출혈, 뇌경색, 뇌의 악성.양성종양					
	C-SPINE C-T (목디스크 CT)	경추 추간판탈출증(목디스크)					
	L-SPINE C-T (허리디스크 CT)	요추 추간판탈출증(허리디스크)					
대장 내시경 (용종 제거수술 유)	정밀수면대장내시경[사전에약 필수] *당일 위내시경과 동시실시	대장부위의 궤양, 종양, 염증, 암등 필요시-조직검사 (Cancer Marker) / 용종 제거 수술시 별도 비용 발생 함					
심장 초음파	심장 초음파	협심증, 심근경색증, 심장기능장애					
유방 초음파	유방 초음파	유방암,석회화검사, 유방촬영 재검요청자					
스트레스 검사	스트레스 검사	자율신경계 관련 및 근육경직도					◀1.~ 15.항목 중선택 1
동맥경화도 검사	동맥경화도 검사	사지혈관 협착증, 동맥경화위험도 진단					
초음파 검사	갑상선 초음파	갑상선 종괴, 갑상선암 등	◀8.~ 15.항목 중선택 1	◀8.~ 15.항목 중선택 1	◀8.~ 15.항목 중선택 2		
	경동맥 초음파	동맥협착,부분적 동맥폐색 등					
	전립선 초음파 (비뇨기과전문의 시행)	전립선비대, 전립선암 등					
	경질(자궁) 초음파 (산부인과전문의 시행)	자궁근종, 자궁암, 난소암 등					
골밀도 검사	골밀도 검사(BMD)	골다공증, 골감소증 등					
폐기능 검사	폐기능 검사(PFT)	만성폐쇄성폐질환, 기타폐기능이상 등					
뇌정밀	MRI (뇌 자기공명영상)	뇌종양, 뇌경색, 악성 및 양성종양 등	해당없음			◀16.~17.항목 중선택 1	
	MRA (뇌혈관 자기공명영상)	뇌동맥류, 뇌혈관질환 등					

구분	검사항목	관련 질환	35만원일반	45만원프리미엄	50만원VIP	65만원VVIP	비고
위.십이지장검사 (올림푸스 HD고해상)	위 수면내시경	식도, 위 십이지장의 암, 궤양 등 필요시-조직검사 (Cancer Marker) / 용종 제거 수술시 별도 비용 발생함	○	○	○	○	
복부초음파(SONO)	간장	간암, 간경화, 지방간, 간내결석 등	○	○	○	○	
	신장	신장암, 신장결석, 수신증 등	○	○	○	○	
	담낭	담낭암, 담석, 담낭염 등	○	○	○	○	
	췌장	췌장암, 췌장염 등	○	○	○	○	
	비장	비장암, 비장비대 등	○	○	○	○	
여성정밀	Mammography(여) 유방촬영	유방암,유선암 등 유방관련질환	(여) 40세 이상	(여) 40세 이상	(여) 40세 이상	(여) 40세 이상	
	Papsmear(여)	자궁경부암,질염 등	○(여성)	○(여성)	○(여성)	○(여성)	
	골다공증 측정	골밀도 및 골량감소관련	○(여성)	○(여성)	○(여성)	○(여성)	
이학적검사	의사초진 및 상담	과거병력 및 현재의 건강상태(청진, 문진, 촉진), 데이터관리	○	○	○	○	공단항목
	신체계측, 허리둘레, 비만도 측정		○	○	○	○	
	혈압측정(고.저혈압)		○	○	○	○	
	혈액검사		○	○	○	○	
	시력, 난시 측정		○	○	○	○	
	청력검사		○	○	○	○	
심전도검사	12전도(E.K.G) (arrhythmia, bradycardis)	부정맥, 협심증, 심근경색증, 심장기능	○	○	○	○	
흉부 X-선 촬영	폐(직활) Chest P-A (pleurisy, althlectasis)	폐결핵, 폐기종, 기관지염, 폐암	○	○	○	○	공단항목
폐기능 검사	평시폐활량, 최대환기량, 최대폐활량	심폐기능장애, 호흡기질환, 천식,폐기종, 기관지염,최대폐활량검사	○ (남성해당)	○ (남성해당)	○ (남성해당)	○ (남성해당)	
안압검사	안압측정	백내장, 녹내장	○	○	○	○	
체성분 검사	체지방 분석	세포내역, 체내단백질, 무기질, 체지방율	○	○	○	○	
	체수분 분석	양팔, 다리, 몸통의 체수분량분포	○	○	○	○	
	비만진단	총체지방율, 신체질량지수	○	○	○	○	
빈혈 및 혈액 검사 (혈액질환 1)	WBC(백혈구수)	각종빈혈, 빈혈의 원인,진성다혈증,기타혈액질환, 출혈성질환, 출혈의원인,급만성염증	○	○	○	○	공단항목
	RBC(적혈구수)		○	○	○	○	
	Hb(혈색소)		○	○	○	○	
	HCT(적혈구용적)		○	○	○	○	
	Platelet count(혈소판수)		○	○	○	○	
	MCV(평균적혈구용적)		○	○	○	○	
	MCH(평균적혈구혈색소량)		○	○	○	○	
	MCHC(평균적혈구혈색소농도)		○	○	○	○	
	RDW(적혈구분포계수)		○	○	○	○	
	PDW(혈소판분포폭)		○	○	○	○	

구 분	검사항목	관 련 질 환	35만원일반	45만원프리미엄	50만원VIP	65만원VVIP	비고
알레르기검사 (혈액질환 2)	Neutrophil Segment(분획호중구)	각종백혈병,기생충감염,알레르기질환,알리지성천식,기타혈액질환	○	○	○	○	
	Monocyte(단핵구)		○	○	○	○	
	Lymphocyte(림파구)		○	○	○	○	
	Eosinophil(호산구)		○	○	○	○	
	Basophil(호염기구)		○	○	○	○	
간기능 검사	Total protein(총단백)	영양상태, 간기능장애,간경변, 알콜성간장해,심근경색증, 폐쇄성황달,골육종, 골수암, 원발성간암,지방간,용인성황달, 급만성간염, 담도질환,간경화등	○	○	○	○	
	Albumin(알부민)		○	○	○	○	
	Globulin(글로블린)		○	○	○	○	
	A/G ratio(알부민/글로블린비)		○	○	○	○	
	T. Bilirubin(총빌리루빈)		○	○	○	○	
	I.Bilirubin(간접빌리루빈)		○	○	○	○	
	SGOT(혈청지오티)		○	○	○	○	공단항목
	SGPT(혈청지피티)		○	○	○	○	공단항목
	r-GTP(감마지티피)		○	○	○	○	공단항목
	ALP(알카리포스파타제)		○	○	○	○	
지질대사기능검사	총콜레스테롤	순환기계질환, 고지방혈증, 간경변, 동맥경화,고지혈증, 간실질장애등	○	○	○	○	선택대상항목
	HDL-콜레스테롤		○	○	○	○	
	중성지방		○	○	○	○	
	LDL-콜레스테롤		○	○	○	○	
심장기능검사	CPK	심장근육손상도, 심실신 상태등	○	○	○	○	
	LDH		○	○	○	○	
혈당	Glucose(공복)	당뇨병	○	○	○	○	공단항목
췌장	Amylase	급만성췌장염	○	○	○	○	
신장기능검사	BUN	신장질환(급만성신장염,신증후군,신부전증),조직붕괴,탈수 등	○	○	○	○	
	Creatinine		○	○	○	○	공단항목
	B/C ratio		○	○	○	○	
	GFR		○	○	○	○	공단항목
통풍검사	Uric acid (노산)	염증관련	○	○	○	○	
류마티즘	RF	만성 류마티스성 관절염등	○	○	○	○	
B형 간염검사	HBs Ag	B형 간염여부	○	○	○	○	
	Anti-HBs	B형 간염항체형성 여부	○	○	○	○	
C형 간염검사	HCV AB(EIA)	C형 간염 감염여부	X	○	○	○	
갑상선 기능검사	TSH	갑상선기능 항진증,저하증,기능장애	X	○	○	○	
	FREE T4		X	○	○	○	

구 분	검사항목	관 련 질 환	35만원일반	45만원프리미엄	50만원VIP	65만원VVIP	비고
혈액 암검사(Cancer Marker)	CEA (RIA)	대장암,소화기계암,췌장암	X	○	○	○	
	AFP(RIA)	간암,간경화,간병변, 임파선암	X	X	X	○	
	CA19-9 (RIA)	췌장암, 췌장염 등	X	X	X	○	
	PSA (RIA)	전립선암,전립선염	X	○(남성)	○(남성)	○(남성)	
	CA125 (RIA)	난소암	X	○(여성)	○(여성)	○(여성)	
소변 검사	뇨단백	세균감염,산농도(산성,중성,알칼리성),비뇨기계염증(요도,방광염), 급/만성 신장염,신증후군,신부전증,간기능 장애,황달, 요로계 결석	○	○	○	○	공단항목
	당,PH,비중,잠혈,케토,질산, 유로빌리노겐,빌리루빈		○	○	○	○	
판독 및 상담	검진결과에따라 건강상태를 판독	자세한 의학적설명과 조언으로건강상의 문제 상담 과거데이터 및 현재의 건강상태비교상담, 운동 및 식이요법상담	○	○	○	○	
** 국민건강보험공단 항목 포함으로 대상자는 당 병원에서 공단 일괄 처리 함 **							

* 내시경(위,대장)을 예약하신 분 중 혈압, 당뇨, 심장질환, 뇌혈관질환 등으로 아스피린, 플라빅스, 와파린 등의 약물을 복용하시는 경우 예약 시 약물투여증지 유무를 확인 하시기 바랍니다.

(조직검사나 용종절제가 필요할 경우 시행하지 못할 수도 있습니다.)

* 혈압, 심장질환, 간질 약은 아침 일찍 소량의 물로 복용하시고 인슐린, 당뇨약은 검진 후 복용하십시오.

* 저녁식사는 오후 8시 이전에 가볍게 드시고 충분한 휴식을 취하시기 바랍니다.

* 예약일 검진이 어려울 경우 검진센터에 예약 변경 하시고 대장내시경은 최소 2주 전 예약 바랍니다.

추가검진수가표

검 사 항 목		해 당 질 환	금 액
CT 검사	뇌 CT (10)	촬영부위별 구조적질환 및 출혈유·무	100,000
	흉부(폐) CT (10)		100,000
	경추(목) CT (10)		100,000
	요추(허리) CT (10)		100,000
	복부 CT (조영제사용) (30)		300,000
	심장 CT (조영제사용) (25)		250,000
뇌정밀	MRI (뇌 자기공명영상) (30)	뇌종양, 뇌경색, 악성및양성종양 등	300,000
	MRA (뇌혈관 자기공명영상) (30)	뇌동맥류, 뇌혈관질환 등	300,000
특화검사	복부 초음파 (8)	간, 담낭, 췌장, 신장, 비장 검사	80,000
	경동맥 초음파 (7)	부분적동맥패색, 동맥협착등	70,000
	갑상선 초음파 (6)	갑상선암, 결절, 낭종검사	60,000
	유방 초음파 (8) - 사전예약필수	유방암, 유방결절, 유방석회화 등	80,000
	심장 초음파 (13)	협심증, 심근경색증, 심장기능장애	130,000
	경질 초음파 (5)	자궁암 및 난소질환 검사	50,000
	동맥경화도검사(HRV) (3)	사지혈관 협착증, 동맥경화위험도 진단	30,000
	스트레스검사 (3)	스트레스정도, 우울정도, 생체기능활성도등	30,000