

## 女性プレコンセプション健診

※赤字はおすすめ

※黄色は柏市助成対象項目

	希望の項目に○をつけてください	項目	料金
	診察(初・再診料含)		
必須項目	<input type="radio"/>	保健指導料	
		身体計測	身長、体重、BMI
		尿	尿たんぱく、尿糖
		血液検査	Hb、RBC、WBC、Ht、PLT、MCH、MCHC、MCV、クレアチニン、尿酸、中性脂肪、血糖、総コレステロール、LDL、HDL、HbA1c
選択項目		感染症採血	梅毒、B型肝炎、C型肝炎
			HIV
			クラミジア抗体
		ホルモン採血	LH、FSH、E2、PRL
			甲状腺:TSH、FT4
		血液検査	AMH(卵巣予備能)
			ホモシステイン:葉酸がたりているか
			ビタミンD
		おりもの検査	カンジタ等 細菌培養
			クラミジア or 淋菌PCR
			クラミジア & 淋菌PCR
		血液検査	風疹抗体(HI法) ※1
			麻疹抗体IgG
		子宮頸がん検診	5,000
		HPV検査	5,000
		経腔超音波検査	2,000

※1 風疹抗体検査を柏市で受ける場合は無料（ただし条件あり）