

**예약 시 확인사항 - 선택 검사 중 항목 선택 후 예약 신청 화면 비고란에 기재
선택이 어려울 시 1833-6234로 문의바랍니다.**

■ 정밀검사 항목

30만원

구분	검사명	관련 질환	선택	비고
선택검사 A MDCT 저선량 128slice	1. 복부CT	간,담낭,비장,췌장,신장 암검사	1~7번 중 택 2	
	2. 폐CT	폐암조기진단, 폐기종, 기관지염 등		
	3. 머리CT	뇌경색, 뇌출혈, 뇌종양		
	4. 경동맥초음파	경동맥, 뇌혈관, 대동맥, 말초 혈관이상 혈관폐쇄 여부		
	5. 척추(경추)CT	목디스크질환		
	6. 척추(요추)CT	허리디스크 등		
	7. 대장내시경(수면)	대장관련 질환		
선택검사 B	8. 복부초음파 (간,담낭,비장,신장)	간경화, 간암, 지방간, 간혈관종, 신우신염, 급성만성담낭염 등	8~12번 중 택 3	
	9. 갑상선초음파	갑상선암, 결절, 낭종		
	10. 전립선초음파(남)	전립선암, 전립선염, 전립선비대증등		남
	11. 유방초음파(여)	유방암, 유선질환, 섬유종, 근종		여
	12. 자궁,난소초음파(여)	자궁근종, 자궁암, 난소암 등		여
선택검사 C	13. 위내시경(일반)	위장관련 질환	13~14번 중 택 1	
	14. 위내시경(수면)			

■ 정밀검사 항목

구분	검사명	관련 질환	기본	비고
특수 장비검사	체지방검사	비만도 측정, 신장, 체중	●	
	심전도검사	관상동맥질환, 부정맥등관상동맥질환, 부정맥등	●	
	동맥경화검사	동맥경화증	●	
	폐기능검사	폐기종 등 폐기능상태	●	
	시야각검사	녹내장,백내장 황반변성	●	
	골밀도검사	골다공증, 골감소증 등	●	

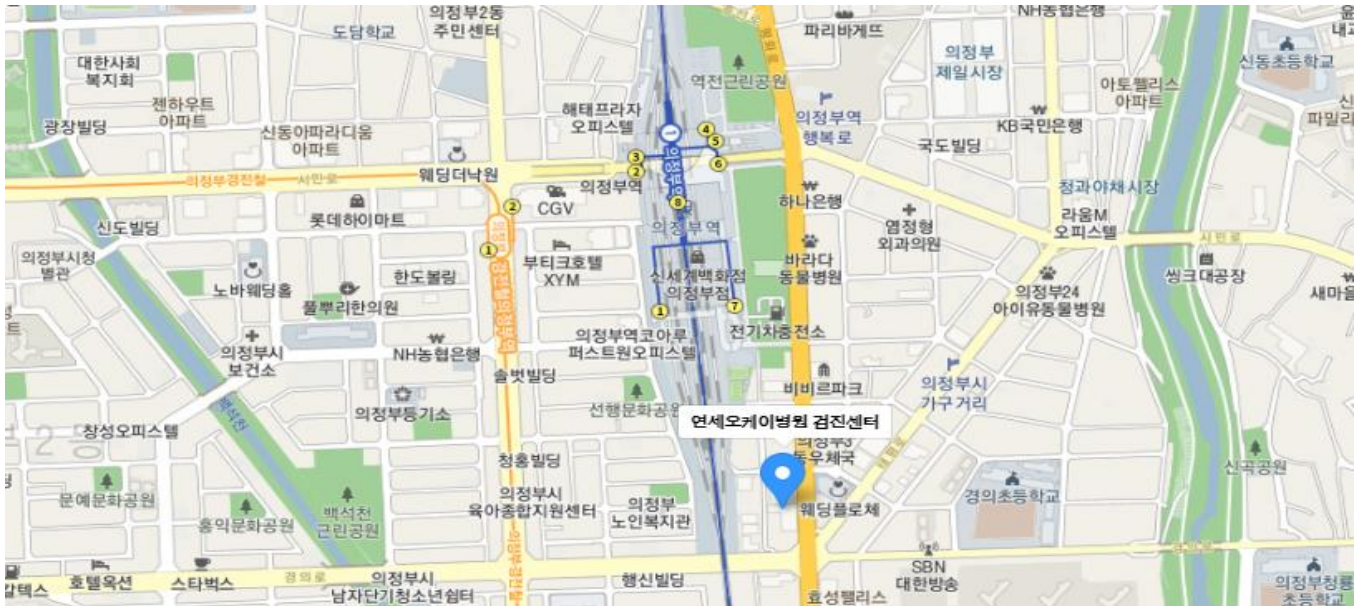
■ 기본 공통 항목

구분	검사명	관련 질환	기본	비고
유방촬영	유방X-Ray촬영(여)	유방암, 유선질환, 섬유종, 근종	●	여
암 검사 (Cancer Marker)	AFP	원발성간암, 간경화	●	
	CEA	대장암, 소화기암, 기타악성종양	●	
	CA19-9	췌장암, 췌장염	●	
	PSA(남)	전립선암	●	남
	CA125(여)	난소암외 부인과 적종양	●	여
기본진료	의사초진 및 진찰, 상담	과거병력 및 현재의 신체상태 체크	●	
시력검사	시력측정	시력	●	
청력검사	Audiogram	소음성난청, 청력장애	●	
혈압, 맥박	협압, 맥박	고혈압, 저혈압, 빈맥, 서맥	●	
심혈관계검사	LDH	심근경색	●	
	CPK	심근경색증 골격근손상	●	
흉부 X-선	폐(직촬)	폐렴, 폐결핵, 폐농양, 폐암	●	
자궁경부암	Pap Smear(여)	자궁암검사, 염증	●	여
혈구검사	WBC	급만성염증	●	
	RBC	빈혈	●	
	Hb	적혈구 증·감소증	●	
	Hct	적혈구 증·감소증	●	
	MCV	빈혈원인판별	●	
	MCH	빈혈원인판별	●	
	MCHC	빈혈원인판별	●	
	RDW	빈혈원인판별	●	
	PLT	출혈원인	●	
	MPV	출혈원인	●	
	PDW	출혈원인	●	
간기능검사	Total protein	간기능장애, 영양상태	●	
	Albumin	간경변 및 간기능 흡수장애	●	
	Globulin	황달, 간기능 장애	●	
	A/G ratio	간기능부전	●	
	T. Bilirubin	황달, 간장질환	●	
	D.Bilirubin		●	
	I.Bilirubin		●	
	SGOT	급,만성 간염	●	
	SGPT		●	
	r-GTP	알콜성 간장애	●	
Alk-Phosphatase	간과 골격계질환	●		
신장기능검사	요소질소BUN	신장염, 신부전	●	
	Creatinine	신부전, 요독증	●	
	B/C ratio	신장기능장애	●	
전해질검사	Na(sodium)나트륨	탈수, 당뇨, 신장질환	●	
	K(potassium)칼륨	급만성 신부전	●	
	Cl(chloride)염소	탈수, 설사	●	
혈당	Glucose(공복)	당뇨병	●	
지질대사검사	T. Cholesterol	동맥경화, 갑상선문제	●	
	HDL-Cholesterol	동맥경화	●	
	LDL-Cholesterol		●	
	Triglyceride		●	
췌장	CRP	동맥경화유발인자	●	
췌장	Amylase	급만성 췌장염	●	
A형 간염	HAV igG	A형간염 감염여부	●	
B형 간염	HBs Ag	B형간염 감염여부	●	
	HBs Ab	B형간염 항체여부	●	
C형 간염	HCV Ab	C형간염 감염여부	●	
갑상선검사	T3	갑상선기능항진증, 저하증	●	
	FreeT4	갑상선기능항진증, 저하증	●	
	TSH	갑상선기능항진증, 저하증	●	

류마티스인자	RA factor	류마티스관절염	●	
요산	Uric acid	통풍	●	
CRP	염증인자 동맥경화유발인자	염증성관절	●	
소변검사	Glucose	당뇨병	●	
	Bilirubin	간,담도질환, 폐쇄성 황달	●	
	Ketone	당뇨병	●	
	S.G.	만성신염	●	
	PH	요의산도	●	
	Protine	신우염, 방광염	●	
	RBC	신장질환	●	
	WBC	요로감염	●	
	Urobilinogen	담관폐쇄질환시감소	●	
	Nitrite	요로간염	●	
	Blood	신장염, 요로출혈	●	
매독/에이즈검사	VDRL	매독	●	
	HIV-Ab	에이즈	●	
구강검사	치과 검사	치아우식증, 부정교합, 충치	●	
제안금액			30만원 (VAT 포함)	
<p style="color: red;">* 국민건강보험공단 건강검진 대상자는 제안된 검진과 같이 진행되며, 비용을 연세오케이병원에서 건강보험공단에 청구하여 수급함.(특정암,생애전환기 포함)</p>				



■ 오시는길



경기도 의정부시 평화로 467, 디베뉴스타 3층 연세오케이병원 검진센터

지하철

의정부역(1호선) -> 7번 출구로 나온 뒤 도보 5분 소요
 의정부역(경전철역) -> 1번 출구로 나온 뒤 도보 10분 소요

버스

의정부3동 우체국 -> 일반(39, 39-4, 7, 72, 72-3), 간선(106, 108), 공항(7200, 7300)
 가구거리, 경의초등학교 -> 일반(11, 36, 5)

승용차(승용차 이용시 별관 검진센터에 주차하시기 바랍니다.)

경기도 의정부시 평화로 467 -> 지하 주차

※ 만차 시 아래 주차장 이용(평일만 이용 가능)

경기도 의정부시 평화로 472 (웨딩플로체)