

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

정밀검사 항목

20만원

구분	검사명	관련 질환	선택	비고
선택 검사항목	1. 뇌CT	뇌종양, 뇌출혈등	1~7번 중 택 1	
	2. 폐 CT	폐암, 결절		
	3. 경추 CT	목 디스크등		
	4. 요추 CT	허리디스크질환, 척추종양, 추관협착		
	5. 동맥경화도검사	뇌 · 심혈관계 동맥경화		
	6. 유방초음파(여)	유방암, 유방결석, 낭종등		여
	7. 경동맥초음파	동맥경화도 검사, 경동맥 혈관상태		
선택 검사항목	8. 위내시경(일반)	위암, 위.십이지장 염증 및 궤양	8~14번 중 택 1	
	9. 위내시경(수면)	위암, 위.십이지장 염증 및 궤양		
	10. 상복부초음파	간장, 신장, 담낭, 췌장, 비장 질환		
	11. 갑상선초음파	갑상선암, 낭종, 각종갑상선질환		
	12. 전립선초음파(남)	전립선암, 전립선염, 전립선비대		남
	13. 자궁 " 질" 초음파(여)	자궁근종, 자궁내막질환		여
	14. 골밀도	골다공증, 골밀도 측정		
심전도검사	심전도검사	부정맥, 심실비대, 심근경색, 협심증	●	
체지방분석	체지방분석	신체연령, 인체내의 근육량 및 지방량	●	
폐기능검사	예측폐활량, 일초율	폐의 기도저항, 기관지천식, 협착, 폐기종 의심	●	

기본 공통 항목

구분	검사명	관련 질환	선택	비고
이학적 검사	의사 초진 및 상담	과거 병력 및 현재의 건강상태	●	
기초검사	신체계측	키, 몸무게, 비만도 (체지방측정)	●	
	혈압	고혈압, 저혈압, 맥박수	●	
청력검사	청력검사	(좌,우)청력검사 및 소음성 난청, 고막장애	●	
안과검사	시력	시력측정, 백내장	●	
X선 검사	흉부 X-RAY	폐결핵, 폐렴, 폐기종, 폐 및 기관지 질환	●	
간기능검사	T.Protein	간질환, 영양상태	●	
	Albumin	간질환, 신증후군	●	
	Globulin	간경변, 염증성질환	●	
	A/G Ratio	생체내단백대사	●	
	ALP	간질환	●	
	T.Bilirubin	용혈성황달, 간기능장애	●	
	D.bilirubin	간기능장애	●	
	I.Bilirubin	간기능장애	●	
	SGOT(AST)	간기능, 급만성간염	●	
	SGPT(ALT)	간기능, 급만성간염	●	
	r-GPT	알콜성간기능장애, 간기능장애, 단순간기능장애	●	

심혈관계질환	LDH	혈액,심장,근육,간질환	●	
	CPK	근육질환	●	
	Triglyceride	지질대사이상,동맥경화	●	
	T.Cholesterol	동맥경화,고지혈증	●	
	HDL-Cholesterol	고지혈증,비만	●	
	LDL-Cholesterol	고지혈증,비만,동맥경화	●	
췌장기능검사	Amylase	급만성췌장염	●	
당뇨검사	Glucose	공복혈당	●	
	HbA1c	당화혈색소	●	
철결핍성질환	Fe	철결핍성 빈혈	●	
	UIBC	철결핍성 빈혈	●	
	TIBC	철결핍성 빈혈	●	
신장기능검사	BUN	신장기능장애	●	
	Creatinine	신장기능,근육질환	●	
	B/C ratio	신장기능장애, 기타 신장질환	●	
	GFR	신장기능장애	●	
통풍검사	Uric Acid	통풍,노산혈증	●	
갑상선정밀	TSH	갑상선기능저하 및 항진증	●	
	Free T4	갑상선기능저하 및 항진증	●	
류마티스관절염	RA Factor	류마티스관절염	●	
매독검사	VDRL 또는 RPR정밀	매독반응	●	
일반혈액검사 1	RBC	각종빈혈	●	
	WBC	급성감염증,백혈병	●	
	Hemoglobin	각종빈혈,백혈병,악성종양	●	
	Hematocrit	빈혈증	●	
	MCV	철결핍성빈혈,재생불량성빈혈,각종빈혈	●	
	MCH	철결핍성빈혈,재생불량성빈혈,각종빈혈	●	
	MCHC	철결핍성빈혈,재생불량성빈혈,각종빈혈	●	
	RDW	철결핍성빈혈,재생불량성빈혈,각종빈혈	●	
	Platelet	출혈성질환,백혈병,세균성감염,기생충감염	●	
	PCT	출혈성질환,백혈병,세균성감염,기생충감염	●	
	MPV	출혈성질환,백혈병,세균성감염,기생충감염	●	
	PDW	출혈성질환,백혈병,세균성감염,기생충감염	●	
일반혈액검사 2	Differential Count	출혈성질환,백혈병,세균성감염,기생충감염	●	
	Segment	출혈성질환,백혈병,세균성감염,기생충감염	●	
	Lymphocyte	출혈성질환,백혈병,세균성감염,기생충감염	●	
	Monocyte	출혈성질환,백혈병,세균성감염,기생충감염	●	
	Eosinophil	출혈성질환,백혈병,세균성감염,기생충감염	●	
	Basophil	출혈성질환,백혈병,세균성감염,기생충감염	●	
소변검사	Glucose	당뇨병	●	
	Bilirubin	간, 담도질환, 비뇨기계종양	●	
	Ketone body	당뇨병, 대사성질환, 황달, 방광염	●	
	Specific Gravity	신장기능질환	●	
	Blood	신장 및 요로출혈, 신장결석, 신장악성종양	●	
	pH	중증당뇨병, 요로감염, 신진대사이상	●	
	Protein	신장염, 신우신염, 요로결석	●	
	Urobilinogen	간, 담도질환, 요로결석	●	
	Nitrite	요로감염, 방광염, 기타비뇨기계질환	●	
	Leukocytes	요로감염, 방광염, 신우신염	●	

뇨현미경검사	WBC	요로감염, 방광염, 기타비뇨기계질환	●	
	RBC	요로감염, 방광염, 기타비뇨기계질환	●	
B형간염검사	HBsAg	B형간염 감염여부	●	
	HBsAb	B형간염 항체여부	●	
C형간염검사	HCV-Ab	C형간염 감염여부	●	
부인과정밀검사	유방X-선검사	유방암,유방선종,유방낭종,유방내 각종질환	●(35세 이상)	여
	Pap smear	자궁경부암 세포검사, 부인과적 질환	●(희망시)	여
암표지자검사	AFP	간암, 간경화, 간병변 등	●	
	CEA	대장암, 소화기계암 등	●	
	PSA	전립선암(남)	●	남
	CA125	난소암(여)	●	여
	CA19-9	췌장암, 담낭, 담도암, 결장, 직장암	●	
치과질환	치과검사	치아우식증, 부정교합, 충치	●	

제안금액

* 국민건강보험공단 건강검진 대상자는 제안된 검진과 같이 진행되며,
비용을 광주KS병원에서 건강보험공단에 청구하여 수급함.(특정암,생애전환기 포함)

20만원 (VAT 포함)

■ 추가검진 선택 진행 시 할인 혜택 제공

분류	항 목	비급여 우대 적용금액
초음파 검사	상복부 초음파	50,000
	전립선초음파	40,000
	갑상선초음파	40,000
	유방초음파	60,000
	골반(자궁 질)초음파	40,000
	경동맥초음파	60,000
	심장초음파	120,000
각종 방사선 촬영	요추/흉추/경추촬영(각각)	20,000
	복부단순촬영(KUB)	20,000
	유방촬영	30,000
혈관관련	동맥경화	40,000
골밀도검사	골밀도(DEXA방식)-요추+대퇴	40,000
내시경	위내시경(일반)	60,000
	위 수면내시경	90,000
	대장내시경(일반)	90,000
	대장내시경(수면)	120,000
CT	BRAIN(뇌) CT	100,000
	L-SPINE(허리) CT	100,000
	C-SPINE(목) CT	100,000
	LUNG(폐) CT	100,000
	조영제 추가비용	100,000
	복부 (조영제)CT	200,000
	심장카디악 (조영제)CT	250,000
MRI	MRI(BRAIN)-뇌	280,000
	MRI(C.SPINE)-목	280,000
	MRI(L.SPINE)-허리	280,000
	MRI(BRAIN)+MRA(비조영제)	520,000
	MRA(비조영제)	280,000
	조영제 추가비용	100,000

*질환으로 인하여 외래 진료후 검사시 급여적용으로 개별 비용이 달라질수 있습니다



[병원전경]



[건강증진센터 입구]



[접수]



[검진대기실]



[채혈실]



[혈압측정]



[탈의실]



[휴게실]



[내시경센터]



[내시경센터]



[회복실]



[주차장]