

예약 시 확인사항 - A형, B형 중 선택 후 비교란에 기재  
 선택 검사 중 항목 선택 후 예약 신청 화면 비교란에 기재  
 선택이 어려울 시 1833-6234로 문의바랍니다.

### 정밀검사 항목

30만원

구분	검사명	관련 질환	A형	B형	비고
선택 검사항목	1. 뇌 MRA	뇌혈관이상, 뇌동맥류	X	1~6번 중 택 1	
	2. 뇌 MRI	뇌종양, 뇌경색, 뇌출혈	X		
	3. 경추 MRI	경추디스크, 퇴행성질환 등	X		
	4. 요추 MRI	요추디스크, 허리관련질환 등	X		
	5. 복부정밀CT(조영제포함)	간, 비장, 쓸개, 췌장, 신장 등 복부관련질환	X		
	6. 심장정밀CT(조영제포함)	심장관련질환(혈관)등	X		
선택 검사항목	7. 전립선초음파(남)	전립선암, 전립선염, 전립선비대	7~17번 중 택 2	X	남
	8. 자궁 " 질" 초음파(여)	자궁근종, 자궁내막질환		X	여
	9. 뇌CT	뇌종양, 뇌출혈등		X	
	10. 폐 CT	폐암, 결절		X	
	11. 경추 CT	목 디스크등		X	
	12. 요추 CT	허리디스크질환, 척추종양, 추관협착		X	
	13. 동맥경화도검사	뇌 · 심혈관계 동맥경화		X	
	14. 유방초음파(여)	유방암, 유방결석, 낭종등		X	여
	15. 경동맥초음파	동맥경화도 검사, 경동맥 혈관상태		X	
	16. 대장내시경(수면)	대장암, 직장암, 결장암 등 대장질환		X	
	17. 심장초음파	심부전, 판막질환, 심장의 선천성 기형, 기능장애		X	
선택 검사항목	18. 위내시경(일반)	위암, 위.십이지장 염증 및 궤양	18~19 번 중 택 1		
	19. 위내시경(수면)	위암, 위.십이지장 염증 및 궤양			
초음파검사	상복부초음파	간장, 신장, 담낭, 췌장, 비장 질환	●		
	갑상선초음파	갑상선암, 낭종, 각종갑상선질환	●		
골밀도검사	골밀도	골다공증, 골밀도 측정	●		
체지방분석	체지방분석	신체연령, 인체내의 근육량 및 지방량	●		
폐기능검사	예측폐활량, 일초율	폐의 기도저항, 기관지천식, 협착, 폐기종 의심	●		
심전도검사	심전도검사	부정맥, 심실비대, 심근경색, 협심증	●		

### 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	●	
	안저	고혈압, 당뇨병	●	
	안압	녹내장, 세동맥경화 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	●		
	CRF	심혈관질환	●		
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	●		
부갑상선정밀	인 (P)	신장질환, 골질환, 부갑상선질환	●		
	칼슘 (Ca)	신장질환, 골질환, 부갑상선질환	●		
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, 비뇨기계증양	●		
	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	●		
전해질검사	소듐 (Na)	신장기능 및 신체의균형,급만성신부전	●		
	포타슘 (K)	신장기능 및 신체의균형,급만성신부전	●		
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 공급함.(특정암,생애전환기 포함)

**30만원 (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(텍사방식)-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]