

令和3年度 沼津市国民健康保険脳ドック受診費助成における検査項目

(1) 問診・診察	
(2) 身体計測	身長、体重、BMI、視力、血圧測定、腹囲
(3) 血液・生化学検査	白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板数、GOT、GPT、総蛋白、尿素窒素、クレアチニン、総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、尿酸、血糖（空腹時）、ヘモグロビンA1c、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール、アルブミン、 γ -GTP
(4) 尿検査	蛋白、糖、潜血
(5) 眼底検査	
(6) 心電図検査	
(7) MRI検査	
(8) MRA検査	