

令和6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

検査項目			脳ドック	特定健診
(1) 問診・診察			○	○
(2) 身体計測	身長、体重、BMI、血圧測定、腹囲		○	○
	視力		○	
(3) 血液・生化学検査	脂質代謝	中性脂肪（空腹時/随時）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール、総コレステロール	○	○
	肝機能	AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）、アルブミン	○	○
		総蛋白	○	
	糖代謝	血糖（空腹時/随時）、ヘモグロビンA1c	○	
	尿酸		○	
	腎機能	クレアチニン	○	○
		尿素窒素	○	
	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット		○	○
	白血球数		○	
	血小板数		○	○
(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			○	