

料金表

検査

一般検診・雇い入れ時検診	11,000円
定期健診(尿検査,視力,聴力,胸部レントゲン)	6,300円
血液検査一般	4,500円
尿検査	1,000円
HIV	4,500円
血液型検査	3,300円
肝炎検査	3,500円
横浜市前立腺がん検診(横浜市在住 50歳以上男性)	1,000円
横浜市大腸がん検診(横浜市在住 40歳以上男女)	無料

文書

通院・登校証明書	1,100円
診断書(一般)	3,300円
診断書(保険会社用・英文)	5,500円
死亡診断書	5,500円

予防接種

肺炎球菌予防接種(自費・ニューモバックス)	8,800円
〃 (自費・プレベナー)	12,000円
〃 (公費・ニューモバックス)	3,000円
MR予防接種(自費)	12,000円
〃 (公費)	3,300円
水痘予防接種	8,000円
おたふく風邪予防接種	6,000円
ヒブ予防接種	8,000円
破傷風予防接種	4,500円
A型肝炎予防接種	8,000円
B型肝炎予防接種	6,000円
日本脳炎	7,000円
三種混合	6,000円
二種混合	5,000円

※こちらは目安になります