日本赤十字社 大津赤十字志賀病院
Japanese Red Cross Society

(医師会検査一覧)

〒520-0580 大津市和邇中298
（直通）TEL：594-8779 / FAX：594-8462 ●**時間外および休診日は事務日当直者へ転送**
（受付時間） 8：30～17：00（平日） ●**時間外および休診日は事務日当直者にて対応**

2026.11.1現在

検査項目		月	火	水	木	金	注意事項	概算費用（3割負担）
単純X線撮影	単純X線撮影	○	○	○	○	○		約2,600円～3,000円
	乳房（マンモグラフィー）	○	○	○	○	○		約4,000 円
造影透視	食道・胃・十二指腸		○		○		当日絶食 AMのみ	約7,000 円
CT	単純CT	○	○	○	○	○		約7,000 円
	造影CT	○	○	○	○	○	**※注①**	約10,000 円
MRI	単純MRI	○	○	○	○	○		約8,000 円
	造影MRI	○	○	○	○	○	当日絶食 **※注①**	約12,000 円
	MRCP	○	○	○	○	○	当日絶食	約8,000 円
内視鏡	食道・胃・十二指腸	○	○	○	○	○	当日絶食 AMのみ	約6,000 円
	大腸	○		○			当日絶食 ＰMのみ （水）は隔週 **※注②**	約7,000 円
	臓器検査（1臓器）	（ポリープ等組織採取する場合）						追加 約4,000円
	臓器検査（2臓器）	（ポリープ等組織採取する場合）						追加 約6,500円
骨密度測定	DXA法（腰椎・大腿）	○	○	○	○	○	（2025年新機器に更新）	約3,500 円
超音波	心臓US	○	○	○	○	○	当日絶食 AMのみ	約5,000 円
	腹部US		○				当日絶食 AMのみ	約4,000 円
	甲状腺US		○				AMのみ	約3,000 円
	乳房US		○				AMのみ	約3,000 円
	小児（心臓以外）		○	○			PMのみ **※注③**	約4,000 円
心電図	ホルター心電図	○	○	○	○	○	当日絶食 AMのみ	約7,500 円
その他	ABI（血圧脈波検査）	○	○	○	○	○		約2,500 円

●概算費用は初診料等込みの金額です。

「注意事項」

※注① CT・MRIの造影検査は安全のためアレルギー及び腎機能低下の有無をお知らせください。

※注② 前処置を要するため、検査の３営業日前までにご来院ください。

※注③ 火・水 以外は適宜相談となります。
MRI検査につきましては心臓ペースメーカー装着者は検査できません。
刺青のある方も火傷の可能性がありますのでご遠慮ください。