

## 一部の検査が受けられない場合

以下に該当する方はご受診いただけない検査がございます。

|   | 標準検査 |     |       | オプション検査 |     |         |      |            |
|---|------|-----|-------|---------|-----|---------|------|------------|
|   | 体脂肪率 | 肺機能 | 胃バリウム | 胸部CT    | 骨密度 | マンモグラフィ | 胃カメラ | 動脈硬化(CAVI) |
| ペースメーカー<br>ICD<br>を装着されている方                     | ×    | ○   | ○     | ×       | ○   | ×       | ○    | ○          |
| 透析のためシャント手術<br>を受けられた方                          | ×    | ○   | △     | ○       | ○   | ○       | ○    | ×          |
| 人工関節・金属プレート<br>の手術をされた方                         | ×    | ○   | ○     | ○       | △   | ○       | ○    | ○          |
| 血圧の非常に高い方<br>(収縮期180mmHg以上<br>または、拡張期110mmHg以上) | ○    | ×   | ×     | ○       | ○   | ○       | ×    | ○          |

△…主治医にご確認ください

●既往歴のある方は医療面談でご相談ください