

# 血液検査について

採血年月日 年 月 日

血液検査項目について、漏れがないように記入してください。

検査項目		測定値		基準値
肝疾患	GOT	ASL	( )IU/1	10~40
	GPT	ALT	( )IU/2	5~45
	LDH	LDT	( )IU/1	115~245
	γ-GTP	γ-GTP	( )IU/1	M75以下 F45以下
	総ビリルビン	T-Bil	( )mg/dl	0.2~1.1
腎疾患	尿素窒素	UN	( )mg/dl	8~22
	クレアチニン	クレアチニン	( )mg/dl	M0.7~1.3 F0.5~1.0
	尿酸	UA	( )mg/dl	M2.6~7.5 F2.0~5.7
	Na(ナトリウム)	Na	( )mEq/1	134~147
	K(カリウム)	K	( )mEq/1	3.6~5.0
貧血	赤血球数	RBC	( )百万/μ1	M4.27~5.70 F3.76~5.00
	血色素量	Hgb	( )g/dl	M13.5~17.6 F11.3~15.2
	ヘマトクリット値	Hct	( )%	M39.8~51.8 F33.4~44.9
	MCV	MCV	( )fl	M83~102 F79~100
	血小板数	Plt	( )万/μ1	13.0~36.9
感染症後	CRP定量	CRP	( )mg/dl	0.30以下
	白血球数	WBC	( )千/μ1	M3.9~9.8 F3.5~9.1
糖尿病	血糖(空腹時)	Glu	( )mg/dl	60~109
		食後	( )時間	
	グリコヘモグロビンA1c	HbA1c	( )%	4.3~5.8
栄養状態	総蛋白	TP	( )g/dl	6.7~8.3
	アルブミン	ALB	( )g/dl	4.0以上

服薬について「ワーファリン」を使用されている場合、以下の検査結果を記入してください。

	トロンボテスト	トロンボ	( )%	70~130
	プロトロンビンINR値	PT INR	( )	09.~1.1