

最新の検査データ（コピー可）の添付をお願い致します。
尚、心電図のデータがあれば添付してください。

氏名	様	検査日（ ）
肝・胆・膵	GOT (AST)	
	GPT (ALT)	
	総ビリルビン (T-Bil)	
	LDH	
脂質代謝	総コレステロール (T-Cho)	
	中性脂肪 (TG)	
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	
腎	クレアチニン (Cre)	
	尿素窒素 (BUN)	
	推算糸球体濾過量(eGFR)	
電解質	ナトリウム (Na)	
	カリウム (K)	
	クロール (Cl)	
血算	白血球 (WBC)	
	赤血球 (RBC)	
	血小板数 (Plt)	
	血色素量 (Hb)	
	ヘマトクリット (Hct)	
	MCV	
感染	C反応性蛋白 (CRP)	
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)	
	梅毒 (RPR) / (TPHA)	/
糖代謝	血糖 空腹時 (FBS)	
	グリコヘモグロビンA1c (HbA1c)	
栄養	総蛋白 (TP)	
	アルブミン (Alb)	