

施設名： \_\_\_\_\_

記入年月日： \_\_\_\_\_

### 被検者（貴施設）臨床データ記入書

データは分かる範囲で結構です。分析において貴重な情報となりますので、患者様の検査ご依頼前の臨床データをご記載戴けますと幸いです。

### Laboratory data

被検者名（匿名化符号）	
	年 月 日
WBC	
RBC	
Hb	
Ht	
MCV	
MCH	
MCHC	
RDW	
PLT	
Reticulocyte	
Aniso	
Poikilo	
Serum Protein	
Alb	
T.bil	
D.bil	
ALT	
AST	
LDH	
CRP	
haptoglobin	
serum Fe	
UIBC	
TIBC	
transferrin	
ferritin	