

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。判定医師の分析に貴重な情報となりますので、2回以上の検査データがありましたら2回分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	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		