

## ◎血液検査項目

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 白血球数                    | <input type="checkbox"/> 血液型 ABO 式     |
| <input type="checkbox"/> 赤血球数                    | <input type="checkbox"/> 血液型 Rh (D) 式  |
| <input type="checkbox"/> Hb                      | <input type="checkbox"/> HBs 抗原        |
| <input type="checkbox"/> ヘマトクリット値                | <input type="checkbox"/> HBs 抗体        |
| <input type="checkbox"/> MCV                     | <input type="checkbox"/> RPR 定性        |
| <input type="checkbox"/> MCH                     | <input type="checkbox"/> 梅毒定性 TP 抗体    |
| <input type="checkbox"/> NCHC                    | <input type="checkbox"/> S/CO          |
| <input type="checkbox"/> PLT                     | <input type="checkbox"/> HCV 抗体 CLIA 法 |
| <input type="checkbox"/> プロトロンビン値 (PT)           | <input type="checkbox"/> S/CO          |
| <input type="checkbox"/> 活性値                     | <input type="checkbox"/> H I V 抗原      |
| <input type="checkbox"/> INR                     | <input type="checkbox"/> H I V 抗体      |
| <input type="checkbox"/> 活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT) |  |
| <input type="checkbox"/> 総ビリルビン                  |  |
| <input type="checkbox"/> 総蛋白                     |  |
| <input type="checkbox"/> AST (GOT)               |  |
| <input type="checkbox"/> ALT (GPT)               |  |
| <input type="checkbox"/> ナトリウム                   |  |
| <input type="checkbox"/> クロール                    |  |
| <input type="checkbox"/> カリウム                    |  |
| <input type="checkbox"/> カルシウム                   |  |
| <input type="checkbox"/> 尿素窒素                    |  |

備考

※検査項目が不足の場合は手術出来かねます。