依頼日： 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

 施設 ・ 科：

 主治医：

 TEL：　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

 E-mail：

1）検体情報

 検体 イニシャル（ID）：　　　　　　　　（　　　　　　　　）　　　年齢：　　　　歳　　　　性別： 男 ・ 女

 検体採取日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　計　　　　日分）

 最終診断：□後天性TTP　□先天性TTP　□典型HUS　□非典型HUS

 現在の治療（投与日、薬剤投与量などを記入ください）

 □血漿交換（ ）

 □FFP輸注（ ）

 □ステロイド（ ）

 □バイアスピリン（ ）

 □リツキシマブ（ ）

 □シクロホスファミド（ ）

 □ビンクリスチン（ ）

 □シクロスポリン（ ）

 □タクロリムス（ ）

 □脾摘（ ）

 □その他（ ）

 臨床経過

2）検査依頼項目

 ■ADAMTS13活性測定　　■ADAMTS13インヒビター測定

3）検査結果報告方法

 通常検体到着後、数日以内にメールでご報告

4）検査データ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 検査日 | 　　　　 |  / |  / |  / |  / |  / |
| 末梢血 | 　 |  |  |  |  |  |
| 　 | 白血球数 |  |  |  |  |  |
| 　 | 赤血球数 |  |  |  |  |  |
| 　 | ヘマトクリット |  |  |  |  |  |
| 　 | ヘモグロビン |  |  |  |  |  |
| 　 | 血小板数 |  |  |  |  |  |
| 　 | 網状赤血球 |  |  |  |  |  |
| 　 | 赤血球像 |  |  |  |  |  |
| 　 | 破砕赤血球（％） |  |  |  |  |  |
| 止血 | 　 |  |  |  |  |  |
| 　 | PT（秒） |  |  |  |  |  |
| 　 | PT (％) |  |  |  |  |  |
| 　 | PTーINR |  |  |  |  |  |
| 　 | APTT |  |  |  |  |  |
| 　 | フィブリノゲン |  |  |  |  |  |
| 　 | アンチトロンビン |  |  |  |  |  |
| 　 | FDP |  |  |  |  |  |
| 　 | D-dimer |  |  |  |  |  |
| 生化学 | 　 |  |  |  |  |  |
| 　 | 総ビリルビン |  |  |  |  |  |
| 　 | 間接ビリルビン |  |  |  |  |  |
| 　 | AST |  |  |  |  |  |
| 　 | ALT |  |  |  |  |  |
| 　 | LDH |  |  |  |  |  |
| 　 | ALP |  |  |  |  |  |
| 　 | CPK |  |  |  |  |  |
| 　 | BUN |  |  |  |  |  |
| 　 | クレアチニン |  |  |  |  |  |
| 　 | Na |  |  |  |  |  |
| 　 | K |  |  |  |  |  |
| 　 | Cl |  |  |  |  |  |
| 　 | ハプトグロビン |  |  |  |  |  |
| 　 | 直接クームス |  |  |  |  |  |
| 　 | 抗核抗体 |  |  |  |  |  |
| 　 | トロポニン |  |  |  |  |  |
| 　 | CRP |  |  |  |  |  |
| 検尿 | 　 |  |  |  |  |  |
| 　 | 潜血 |  |  |  |  |  |
| 　 | 蛋白 |  |  |  |  |  |
| 　 | 沈査 |  |  |  |  |  |