

◎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。