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 |  |  |  |  |  |