

# ADAMTS13 検査依頼書(フォローアップ用)

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

## ADAMTS13 検査依頼書(フォローアップ用)

### 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					
	破碎赤血球(%)					
止血						
	PT(秒)					
	PT(%)					
	PT-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					