

検査値情報[薬局用]

★保険薬局にお持ちください★

氏名	テスト ケンサ 2	様	保険医療機関の所在地及び名称	千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1	
	テスト 検査 2		千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1	千葉大学医学部附属病院	
	**年05月01日生	**才	男性	電話番号	043-222-7171

交付年月日	令和06年04月05日	都道府県番号	1 2	点数表番号	1	医療機関番号	9 2 1 0 0 1 4
-------	-------------	--------	-----	-------	---	--------	---------------

身長	160	cm	体重	52	kg	体表面積	1.526	m ²
測定日	2024/04/05		測定日	2024/04/05				

●検査値情報(直近300日の最新の値を表示。括弧内の日付は測定日)

検査項目	最新値		前回値		前々回値	
	値	日付	値	日付	値	日付
eGFR	64.5	(4/02)	***	()	***	()
CRE	0.93	(4/02)	***	()	***	()
シスタチンC	0.93	(4/02)	***	()	***	()
AST(GOT)	15	(4/02)	30	(3/19)	20	(2/15)
ALT(GPT)	12	(4/02)	34	(3/19)	18	(2/15)
ALP-IF	98	(4/02)	54	(3/19)	80	(2/15)
T-BIL	0.8	(4/02)	1.1	(3/19)	0.4	(2/15)
CK	85	(4/02)	182	(3/19)	120	(2/15)
HbA1c	5.5	(4/02)	11.0	H (3/05)	DEL	(3/01)
K	4.5	(4/02)	3.8	(2/15)	7.0	H (1/04)
Ca	9.2	(4/02)	8.6	L (2/15)	9.4	(1/29)
ALB	4.2	(4/02)	4.5	(3/19)	4.6	(3/13)
Mg	2.1	(3/19)	2.2	(2/15)	1.8	(1/29)
TSH	1.519	(3/19)	2.967	(2/15)	***	()
WBC	6.0	(4/02)	5.1	(3/27)	***	()
SEG	***	()	***	()	***	()
ST.	***	()	***	()	***	()
HGB	14.5	(4/02)	12.4	L (3/27)	***	()
PLT	252	(4/02)	205	(3/27)	***	()

●特に注意が必要な薬剤と検査値情報の組合せ (薬剤名は半角20文字分を印字)

<エリキユース錠 2.5mg>						
腎機能 [eGFR, CRE, シスタチンC]						
HGB	14.5	(4/02)	12.4	L (3/27)	***	()
<ミニリンメルトOD錠 25μg>						
腎機能 [eGFR, CRE, シスタチンC]						
Na	142	(4/02)	139	(3/19)	141	(2/15)

(直近300日に測定値がない場合は***で表示)

備考 <保険薬局の方へ>
 特に注意が必要な検査値を表記しています。
 各検査値の単位や当院の基準範囲等についての
 情報は当院薬剤部ホームページをご参照いただくか、お問い合わせください。