



## 委託 陽明醫院檢驗科 代檢單-血液

送檢單位：

\*送檢日期： 年 月 日 \*採檢時間： 時 分

*姓名：		*病歷號：		*身份證號：	
* <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		*生日：		*年齡：	
項目	參考值	結果	項目	參考值	結果
<input type="checkbox"/> CBC			<input type="checkbox"/> PT	PT : 9.4-12.5 sec	PT :
WBC	4000-10000/uL		PT-INR	PT-INR : 0.8-1.2	PT-INR : Control :
RBC	男 : 450-590 女 : 400-550 x10 <sup>4</sup> /uL		<input type="checkbox"/> APTT	26-40 sec	APTT : Control :
Hb	男 : 13.5-17.8 女 : 12-16 g/dL		<input type="checkbox"/> Fibrinogen	276-471 mg/dL	
Hct	男 : 40-54 女 : 36-46 %		<input type="checkbox"/> D-Dimer	<500 ng/mL	
MCV	80-100 fL		[ ] Hemolysis 1+ . 2+ . 3+ [ ] Lipemia 1+ . 2+ . 3+ [ ] Jaundice 1+ . 2+ . 3+		
MCH	27-33 pg		<input type="checkbox"/> BNP	≤ 100 pg/mL	
MCHC	32-36 %		<input type="checkbox"/> E.S.R	男 : 0-15 女 : 0-20 mm/hrs.	
RDW-CV	11.5-14.5 %		<input type="checkbox"/> Reticulocyte count	成人0.5-1.5 %	
PLT	150-450 x10 <sup>3</sup> /uL		<input type="checkbox"/> Bleeding time	1-4 min	
<input type="checkbox"/> D.C.			<input type="checkbox"/> Coagulation time	3-5 min	
Neutrophil	50-65 %		<input type="checkbox"/> RBC morphology		
Lymphocyte	20-45 %		<input type="checkbox"/> HbA1c	4.0-5.7 %	HbA1c : eAG :
Monocyte	0-10 %		<input type="checkbox"/>		
Eosinophil	0-5 %		<input type="checkbox"/>		
Basophil	0-1 %		<input type="checkbox"/>		
NRBC	0.0-0.0 /100WBC		<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Eosionophil count	0.02-0.48 x 10 <sup>3</sup> /uL		<input type="checkbox"/>		
備註：					
報告日期： 年 月 日 時 分 醫檢師：					

\*必填