

院外処方箋に表示させている検査項目について

検査項目名		基準値	単位
WBC	白血球数	3.3~8.6	10 ³ /μL
Hb	ヘモグロビン（血色素量）	男性：13.7~16.8 女性：11.6~14.8	g/dL
PLT	血小板数	158~348	10 ³ /μL
PT INR	プロトロンビン時間 国際標準比	0.9~1.1	—
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	13~33	U/L
ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼ	8~42	U/L
T-Bil	総ビリルビン	0.3~1.2	mg/dL
Cr	クレアチニン	男性：0.6~1.1 女性：0.4~0.7	mg/dL
eGFR	推定糸球体濾過量	60以上（18歳以上）	mL/min/1.73m ²
CRP	C反応性蛋白	0.2以下	mg/dL
K	カリウム	3.6~4.9	mEq/L
HbA1c	ヘモグロビンA1c（NGSP）	4.6~6.2	%
CK	クレアチンキナーゼ	男性：62~287 女性：45~163	U/L