

【東京臨海病院】 院外処方箋に記載されている検査項目と基準範囲

略称	検査項目	当院基準範囲		単位
		男性	女性	
WBC	白血球数	3,900~9,800	3,500~9,100	/ μ L
Neut	好中球比率	40.0~74.0		%
Hb	血色素量	13.5~17.6	11.3~15.2	g/dl
PLT	血小板数	13.1~36.9	13.0~36.9	10^4 / μ L
PT-INR	プロトロンビン時間（国際標準比）	0.90~1.00		—
ALB	アルブミン	4.0~5.0		g/dl
T-Bil	総ビリルビン	0.2~1.0		mg/dl
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	10~40		U/L
ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼ	5~40		U/L
UA	尿酸	3.7~7.6	2.5~5.4	mg/dl
CRE	クレアチニン	0.61~1.04	0.47~0.79	mg/dl
eGFR	推定 GFR	—		mL/min/1.73m ²
CK	クレアチンキナーゼ	57~197	32~180	U/L
CRP	C反応性蛋白	0.0~0.3		mg/dl
Na	ナトリウム	136~147		mEq/L
K	カリウム	3.6~5.0		mEq/L
Ca	カルシウム	8.7~10.1		mg/dl
Mg	マグネシウム	1.8~2.6		mg/dl
HbA1c	HbA1c（NGSP値）	4.6~6.2		%
TSH	甲状腺刺激ホルモン	0.541~4.261		μ IU/ml
FT3	遊離型トリヨードサイロニン	2.39~4.06		pg/ml
FT4	遊離型サイロキシシン	0.76~1.65		ng/dl

2022.3.11