

(和歌山県版)大腸がん診療地域連携クリティカルパス

血液検査報告用紙(一般検血、生化学)

下記項目に記入いただくか、検査用紙のコピーを添付ください。

検査日		**/**/**			
検査項目	単位				
RBC					
Hb					
Ht					
Plt					
WBC					
好中球数					
T.Bil					
GOT					
GPT					
Cr					
BUN					
CRP					

血液検査報告用紙(腫瘍マーカー)

下記項目に記入いただくか、検査用紙のコピーを添付ください。

検査日					
検査項目	単位				
CEA					
CA19-9					