

# 市立札幌病院 腎生検 組織診依頼書

生検日 (YYYY/M/D) :		施設名 :	
ホルマリン固定開始時刻 :		診療科 :	
ID :		依頼医 :	
カナ氏名 :		性別 :	
患者氏名 :		生検時年齢 : (関数 : 自動計算)	
生年月日 (YYYY/M/D) :		臨床診断 :	

市立札幌病院使用欄

既往腎生検の有無 :

臨床経過、問題点 :

**検査データ**

年/月/日		年/月/日	
身長・体重		IgG	
血圧		IgM	
浮腫		IgA	
紫斑		IgE	
上気道感染先行の有無		C3	
尿蛋白定性		C4	
尿蛋白定量 (g/gCr)		CH50	
尿潜血		RF	
沈渣 赤血球		ANA	
白血球		anti-DNA	
上皮細胞		MPO-ANCA	
円柱		PR3-ANCA	
結晶		anti-GBM	
BUN (mg/dl)		cryoglobulin	
Creatinine (mg/dl)		HBV	
eGFR		HCV	
血清β2MG		その他の感染症	
尿中β2MG (β2MG/Cr)		SLE診断基準	
尿中NAG (NAG/Cr)		糖尿病	
Selectivity index		高血圧	
WBC		慢性肝障害	
RBC		家族歴	
Plt		薬剤療法等	
K			
Ca		other	
UA			
CRP			
Total protein			
Albumin			
M protein			
Total cholesterol			