

院外処方せんに記載されている検査値一覧表 (基準値：2024年1月1日現在)

洛和会丸太町病院  
 洛和会音羽病院  
 洛和会音羽記念病院  
 洛和会音羽リハビリテーション病院  
 洛和会東寺南病院

略語	検査項目名	基準値	単位
WBC	白血球数	4.0~8.0	$\times 10^3/\mu\text{L}$
Hb	血色素量	M 13.5~17.5 F 11.5~15.5	g/dL g/dL
Plt	血小板数	150~350	$\times 10^3/\mu\text{L}$
T-Bil	総ビリルビン	0.4~1.2	mg/dL
AST	アスパラギン酸アミノ酸 トランスフェラーゼ	5~35	U/L
ALT	アラニンアミノ トランスフェラーゼ	1~40	U/L
Cr	血清クレアチニン	0.40~1.10	mg/dL
eGFR (注1)	推算GFR	60以上	mL/min/1.73m <sup>2</sup>
K	カリウム	3.5~4.6	mEq/L
HbA1c	糖化ヘモグロビン	4.6~6.2	%
CK	クレアチンキナーゼ	M 24~195 F 24~170	U/L U/L
CRP	C-反応性蛋白	0.24以下	mg/dL
PT-INR	プロトロンビン時間(標準比)	0.90~1.30	

(注1) eGFRは、標準化 eGFR ( mL/min/1.73m<sup>2</sup> )を用いています。