

別紙

診療情報提供に係る血液検査項目

検 査 内 容	備 考
肝機能検査	AST(GOT)
	ALT(GPT)
	γ-GT(γ-GTP)
血中脂質検査	中性脂肪 ※1
	LDL-コレステロール
	HDL-コレステロール
血糖検査 ※2	空腹時血糖又は HbA1c検査(NGSP値)
貧血検査	赤血球数
	血色素量
	ヘマトクリット値
その他の血液検査	尿酸
	クレアチニン
	血清アミラーゼ
	アルブミン
	eGFR
	総コレステロール
	白血球数
	血小板

※1 中性脂肪が 400mg/dl以上である場合、又は食後採血の場合には、LDL-コレステロールに代えて Non-HDL-コレステロールでもよい。

※2 やむを得ず空腹時血糖以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合、食直後を除き随時血糖により血液検査を行う。(空腹時血糖とは、絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。)