

施設名： _____

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者様の匿名符号： _____

貴施設での臨床データ記入書

検査結果の解釈に重要な情報となりますので、下記の患者様情報欄へのご記入を可能な範囲でお願い致します。

今回の検査は 初回検査 ・ 再検査 (いずれかに丸をお願い致します)

再検査時は前回出検日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

発症時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 頃

送付検体の採取時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 における状況

初発・再発 治療 (前・中・後) 溶血 (無・弱・中・強)

ステロイド投与 無・有 (投与時期： _____、投与量： _____)

4週間以内の輸血 無・有 (輸血実地日： _____、輸血量： _____)

臨床所見

1. 主な自覚症状

(_____)

2. 主な身体所見

肝 _____ 横指 脾 _____ 横指 リンパ節腫大 (無・有)

3. Coombs 試験

直接法：試験管法 (_____) ・ カラム法 (_____)

間接法：試験管法 (_____) ・ カラム法 (_____)

4. 直接 Coombs 試験が陽性時の特異的 Coombs 試験結果

(1) IgG のみ陽性 (2) IgG と補体(C3b,C3d) 陽性 (3) 補体(C3b,C3d)のみ陽性

(4) 広スペクトルのみ (5) その他 (_____)

5. 寒冷凝集素価 _____ 倍 Donath-Landsteiner 試験 _____

6. 診断詳細

臨床診断名 _____ 疑い 確実

臨床経過や検査結果（特にステロイド投与などの治療法やそれに伴う症状・検査の変化）、
基礎疾患や原因と思われる薬剤・感染の有無など、貴症例についてコメントをお願い致します。

7. 一般検査所見（出検直近検査データ）

データは可能な範囲で結構です。

一般検査所見

出検直近の検査データ	
	年 月 日
RBC	万/ μ L
Hb	g/dL
MCV	fL
MCH	pg
MCHC	%
Reti	%
網赤血球数 万/ μ L	
赤血球像	破碎赤血球 + (%) / -
	球状赤血球 + / -
	大小不同 + / -
	凝集の有無 + / -
	その他
WBC	μ L
Plt	万/ μ L
総蛋白	g/dL
Alb	g/dL
IgG	mg/dL
IgA	mg/dL
IgM	mg/dL
C3	mg/dL
C4	mg/dL
総 Bil	mg/dL
直接 Bil	mg/dL
CRP	mg/dL
AST (GOT)	IU/L
ALT (GPT)	IU/L
LDH	IU/L
Haptoglobin	mg/dL