

腫瘍マーカー検査報告書

病院名

様 提出医

先生

患者名

SAMPLE

様

カルテNo.

科 名

年齢

性別

院内区分

受付番号

採取日

年

月

日

受付日

年

月

日

報告日

年

月

日

検査項目名	基準値域	高 値 域	検査結果	基 準 値

参考資料 項目名	部位											
	肺	食道	胃	大腸	肝	胆	膵	乳房	卵巣	子宮	膀胱	前立腺

【記号】

- ** : 特に有用性が高いもの。
- * : 有用性が認められるもの。

(注) 上記の参考資料は一般的な関連性を示しており、特に性別等は考慮してありません。
他の検査成績・病歴・臨床所見をご勘案の上、診断の補助として下さい。

(#再検済 U以上
L以下 >未満)

(4-2306-01)