

血液検査項目 (IVF 女性)
Blood check items for IVF (female)

TO:(患者名)

仙台 ART クリニック 理事長 吉田仁秋
Sendai ART Clinic
CEO Dr. Hiroaki YOSHIDA

当院で体外受精の治療を進めるにあたり、以下のとおり血液検査が必要になります。既に実施済み、または別の施設で実施される場合は以下の項目を明記のうえ、次の受診までにご提出願います。

※検査の有効期限は1年とし、患者様の自己管理とさせていただきます。再検査が必要な際は、仙台 ART クリニックにて受診をお願いいたします。

In order to proceed IVF treatment at our clinic, it is mandatory to take the blood test items mentioned in the chart below. If you already have done or will take at other clinic, please fill-in the chart according to the results and bring it at next appointment.

*Each test result must be confirmed less than a year from now. Please be aware of the expiration date, and it is required to take the test at our clinic when expired.

検査実施施設 Blood test operated at:

項目 Blood test items	値 value	実施日 Collection date
HBs antigen		
HCV-Ⅲ anti-body(LPIA)		
RPR		
TPHA		
TP		
A/G		
AST (GOT)		
ALT (GPT)		
LD (LDH)		
γ-GTP		
Urea nitrogen		
Creatinine		
HIV		
RBC		
WBC		
Hemoglobin		
Hematocrit		
Platelet		
ABO		
Rho (D)		
APTT		
AT 活性 AT activity		
プロテイン S 活性 Protein S activity		
Mullerian Inhibiting Substance (AMH)		

以上の内容に間違いありません。 署名：(医師名) 印 日付：

I hereby certify that the above statements are true and correct to the best of my knowledge.

Signature: Dr.

Date: