

医学检验检查报告单

检验报告

姓 名:	样品类型: 末梢血	门诊/住院号: /	报告编号:
性 别:	样品性状: 外观正常	科室 / 病区: /	中心条码: V1211190059
年 龄:	送检医生: /	临 床 印 象: /	手 机:
床 号: /	院方条码: /	送 检 单 位:	

简称	项 目	结果	单位	参考值
APTT	活化部分凝血活酶时间测定		S	28-42
FIB	血浆纤维蛋白原测定		g/L	2.0-4.0
PT	凝血酶原时间		S	10-14
INR	国际标准化比率			2-4
TT	凝血酶时间		S	14-20
ACT	活化凝血时间		S	80-140

备注: /

检 验 者: 黄 五	审 核 者: 彭 贺 章	批 准 人: 张 本
采集时间:	接收时间:	报告时间:
本检测结果仅对来样负责, 供临床参考。如有疑问请在样品保存期内提出。报告无检验者、审核者、批准人签字无效。		

