

ADAMTS 13 Activity 검사의뢰서

1. 환자 정보

이름		병원명	
성별 / 나이		진료과	
등록번호		주민등록번호	-

2. 검체정보

검체종류	Sodium citrate Plasma
검체량	1mL
보관 및 운반	냉동
검체 채취일	
검사 의뢰일	

3. 검사정보

검사명	ADAMTS 13 Activity
검사방법	Western blot method
검사소요일	2주
검사기관	차의과학대학교 분당차병원

4. 기타 의뢰정보 및 문의사항

--