

施設名:

FoxP3制御性T細胞検査報告例

免疫検査報告書

患者氏名: _____ 様

検体種 全血(EDTA-2K)

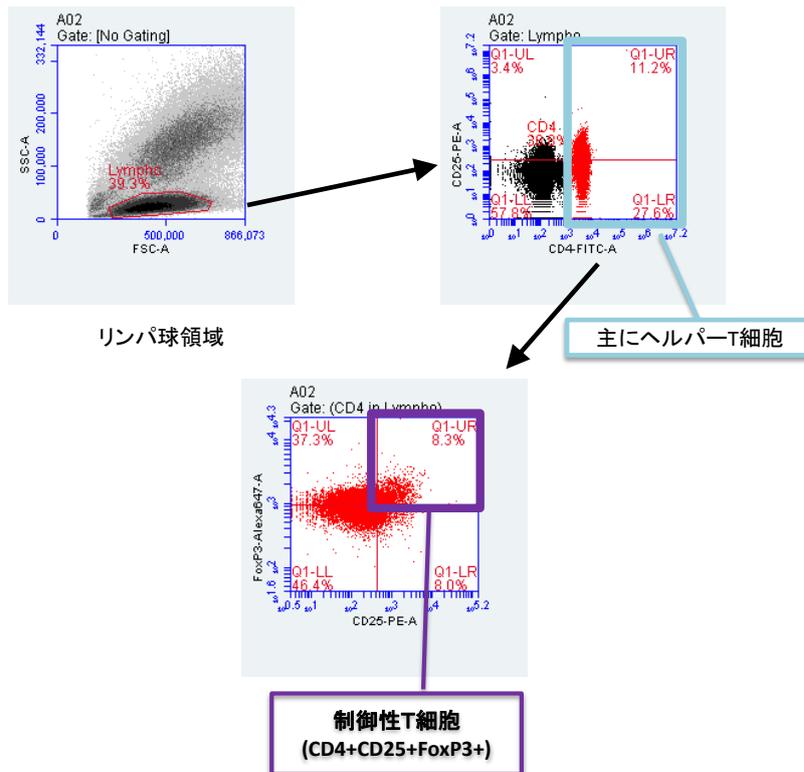
I.D.No.:

提出回数: 1 回目

受付日 2018年12月17日

報告日 2018年12月26日

検体種		全血	
検体採取日		2018年12月17日	
リンパ球領域		39.25%	
サブセット		CD4 ⁺ Cells領域内比率 (%)	判定目安値
CD4 ⁺	主にヘルパーT細胞	38.8	
CD4+CD25+FoxP3+	制御性T細胞(Treg)	8.3	10%以下



株式会社IMUH

〒182-0024 東京都調布市布田1-46-1-301

Tel:042-498-3680 Fax:042-498-3681