

A1. Site/Study ID #: _____ / _____ A2. Date of visit: _____ / _____ / _____
 Month Day Year A3. Study Staff ID/Initials: _____

A4. 2 Week Follow-up Visit

To DCC

SECTION B: SLBORATORY EVALUATION

TEST		SLB VALUE (use earliest value if repeated on same day)	DATE mm/dd	
Hepatic function panel		SLBHEFND V2(2)		8. <input type="checkbox"/> ND
B1.	Total bilirubin\	SLBB01MG V2(10) mg/dl	SLBB01MM V2(2)/ SLBB01DD V2(2) ISI BB01DT	SLBB01ND V2(2) 8. <input type="checkbox"/>
B2.	Indirect bilirubin	SLBB02MG V2(10) mg/dl	SLBB02MM V2(2)/ SLBB02DD V2(2) _ ISI BB02DT	SLBB02ND V2(2) 8. <input type="checkbox"/>
B3.	Direct bilirubin	SLBB03MG V2(10) mg/dl	SLBB03MM V2(2)/ SLBB03DD V2(2) _ ISLBB03DT	SLBB03ND V2(2) 8. <input type="checkbox"/>
B4.	Unconjugated bilirubin	SLBB04MG V2(10) mg/dl	SLBB04MM V2(2)/ SLBB04DD V2(2) _ ISI BB04DT	SLBB04ND V2(2) 8. <input type="checkbox"/>
B5.	Conjugated bilirubin	SLBB05MG V2(10) mg/dl	SLBB05MM V2(2) SLBB05DD V2(2) ISLBB05DT	SLBB05ND V2(2) 8. <input type="checkbox"/>
B6.	AST	SLBB06UL V2(10)U/L	SLBB06MM V2(2)/ SLBB06DD V2(2) ISI BB06DT	SLBB06ND V2(2) 8. <input type="checkbox"/>
B7.	ALT	SLBB07UL V2(10)U/L	SLBB07MM V2(2)/ SLBB07DD V2(2) ISLBB07DT	SLBB07ND V2(2) 8. <input type="checkbox"/>
B8.	Alkaline phosphatase	SLBB08UL V2(10)U/L	SLBB08MM V2(2)/ SLBB08DD V2(2) ISI BB08DT	SLBB08ND V2(2) 8. <input type="checkbox"/>
B9.	Albumin	SLBB09GL V2(10) g/L	SLBB09MM V2(2)/ SLBB09DD V2(2) ISLBB09DT	SLBB09ND V2(2) 8. <input type="checkbox"/>
B10.	Total protein	SLBB10GD V2(10) g/dl	SLBB10MM V2(2)/ SLBB10DD V2(2) ISI BB10DT	SLBB10ND V2(2) 8. <input type="checkbox"/>
Coagulation panel		SLBCMIND V2(2)		8. <input type="checkbox"/> ND
B13.	Prothrombin time (PT)	SLBB13SE V2(10) sec	SLBB13MM V2(2)/ SLBB13DD V2(2) ISI BB13DT	SLBB13ND V2(2)8. <input type="checkbox"/>
B14.	INR	SLBB14IN V2(10)	SLBB14MM V2(2)/ SLBB14DD V2(2) ISLBB14DT	SLBB14ND V2(2)8. <input type="checkbox"/>
B15.	Partial thromboplastin time (PTT)	SLBB15SE V2(10) sec	SLBB15MM V2(2)/ SLBB15DD V2(2) ISLBB15DT	SLBB15ND V2(2)8. <input type="checkbox"/>
Basic Metabolic Panel		SLBBMIND V2(2)		8. <input type="checkbox"/> ND
B17.	Potassium (K)	SLBB17PO V2(10) mmol/l	SLBB17MM V2(2)/ SLBB17DD V2(2) SLBB17DT	SLBB17ND V2(2)8. <input type="checkbox"/>

A1. Site/Study ID #: ____ / ____ / ____ A2. Date of visit: ____ / ____ / ____
 Month Day Year A3. Study Staff ID/Initials: ____

A4. 2 Week Follow-up Visit

To DCC

B22.	Glucose	SLBB22MG V2(10) mg/dl	SLBB22MM V2(2)/ SLBB22DD V2(2) ISLBB22DT	SLBB22ND V2(2) _s <input type="checkbox"/>
CBC SLBCBIND V2(2)				_s <input type="checkbox"/> ND
B23.	Hemoglobin (Hgb)	SLBB23GD V2(10) g/dl	SLBB23MM V2(2)/ SLBB23DD V2(2) ISLBB23DT	SLBB23ND V2(2) _s <input type="checkbox"/>
B24.	Hematocrit (Hct):	SLBB24HE V2(10) %	SLBB24MM V2(2)/ SLBB24DD V2(2) ISLBB24DT	SLBB24ND V2(2) _s <input type="checkbox"/>
B26.	WBC)	SLBB26WB V2(10) g/dl	SLBB26MM V2(2)/ SLBB26DD V2(2) ISLBB26DT	SLBB26ND V2(2) _s <input type="checkbox"/>
B36.	Platelets	SLBB36PL V2(10)		SLBB36ND V2(2)

COMMENT SLBCMNT V2(800)