

義大醫院 血液檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期					
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：									
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時			
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為紫頭管)									
檢驗項目					檢驗項目					
<input type="checkbox"/> L0801001 Absolute Eosinophil Count <input type="checkbox"/> L0803601 APTT(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0800701 Blood parasite(立即送) <input type="checkbox"/> L0801101 CBC-1(10 項) <input type="checkbox"/> H5501 CBC-1(妊娠貧血檢查) <input type="checkbox"/> H4103 CBC-1(CBC-1(產檢)) <input type="checkbox"/> L0807901 D-Dimer(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0800501 ESR(檢體需大於 1mL) <input type="checkbox"/> L0803801 FDP(定量)(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0802401 Fibrinogen(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0800301 Hb <input type="checkbox"/> L0800401 Hct <input type="checkbox"/> LNT75141 MPV					<input type="checkbox"/> LNT75140 PDW <input type="checkbox"/> L0800601 Platelet <input type="checkbox"/> LNT75142 Plateletcrit(PCT) <input type="checkbox"/> L0802601 Prothrombin time(PT)(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0800101 RBC <input type="checkbox"/> L0800901 RBC morphology <input type="checkbox"/> L0800801 Reticulocyte <input type="checkbox"/> L0800803 Reticulocyte+Fragment RBC(速送件) <input type="checkbox"/> L0800804 Reticulocyte+RET-He <input type="checkbox"/> L0802501 Thrombin time(藍頭管、速分裝冷凍) <input type="checkbox"/> L0800201 WBC <input type="checkbox"/> L0801301 WBC Classification <input type="checkbox"/> H4104 WBC Classification(產檢)					
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價				

義大醫院 常規尿液檢驗檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年	月	日		
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：									
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年	月	日	時
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> Urine(容器若無特別標示表示為白蓋尿管)									
檢驗項目					檢驗項目					
<input type="checkbox"/> L0651201 @Coproporphyrin(避光、不共管) <input type="checkbox"/> L0800902 Dysmorphic RBC(Urine)(U1 紅蓋尿管、平日白班、急送) <input type="checkbox"/> L1219101 Legionella Ag <input type="checkbox"/> L0600101 pH(Urine) <input type="checkbox"/> L0650801 @Porphyrin(避光、不共管)					<input type="checkbox"/> L0650501 Pregnancy test(EIA) <input type="checkbox"/> L1217201 S.pneumonia Ag for Urine <input type="checkbox"/> L0601301 Urine routine <input type="checkbox"/> L0601201 Urine routine+sediment(U1 紅蓋尿管) <input type="checkbox"/> H4105 Urine routine+sediment(產檢)(U1 紅蓋尿管) <input type="checkbox"/> L0600901 Urine Sediment(U1 紅蓋尿管)					
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批	價			

義大醫院 常規糞便檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期				
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：								
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時		
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> Stool(容器若無特別標示表示為糞便檢查瓶)								
檢驗項目					檢驗項目				
<input type="checkbox"/> L0700301 Amoeba(direct smear)(速送檢) <input type="checkbox"/> L0700501 Neutral Fat(Sudan 3) <input type="checkbox"/> L0700106 Occult Blood(Chemical Method) <input type="checkbox"/> L0913401 Occult Blood(EIA 定量)(領取免疫 OB 管) <input type="checkbox"/> L0701201 Parasite ova(Concentrated Method)(領取糞便濃縮瓶、拇指量、1 小時內送檢)					<input type="checkbox"/> L0701101 Parasite ova(Direct Smear) <input type="checkbox"/> L0700701 pH(stool) <input type="checkbox"/> L1402601 Rota virus Ag <input type="checkbox"/> L0700901 Stool routine <input type="checkbox"/> L1302801 困難梭菌抗原及毒素 A+B(快篩) <input type="checkbox"/> L0701601 蟯蟲膠片(領取蟯蟲膠片)				
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價			

義大醫院 一般體液檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：						
臨床診斷				採檢人員	採檢時間	年 月 日 時	
檢體種類	限選一種檢體別(容器若無特別標示表示 15mL 無菌離心管) <input type="checkbox"/> Ascites Fluid <input type="checkbox"/> Bronchial alveolar lavage <input type="checkbox"/> PC(Pericardial fluid) <input type="checkbox"/> Pleural effusion <input type="checkbox"/> Semen <input type="checkbox"/> Synovial Fluid <input type="checkbox"/> Other： _____ (請填寫檢體別)						
檢驗項目				檢驗項目			
<input type="checkbox"/> L1600201 Ascites Fluid Routine <input type="checkbox"/> L1601002 Bronchial Alveolar Lavage Routine <input type="checkbox"/> L1601301 Crystal Examination(限 Synovial Fluid) <input type="checkbox"/> L0700104 Occult blood(other) <input type="checkbox"/> L1600901 Pericardial Fluid Routine <input type="checkbox"/> L0600105 pH(other)				<input type="checkbox"/> L1600301 Pleural Fluid Routine <input type="checkbox"/> L1600101 Semen analysis(40mL 量杯、平日 17:00 前) <input type="checkbox"/> L1300611 Stat Gram stain <input type="checkbox"/> L1600801 Synovial Fluid Routine(15mL 無菌離心管 兩支、其中 1 支加 Heparin)			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價	

義大醫院 藥物濃度監測檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年	月	日
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號：			<input type="checkbox"/> 開刀房號：				
臨床診斷				採檢人員			採檢時間	年 月 日 時
檢體種類	限選一種檢體別 <input type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為綠頭管) <input type="checkbox"/> Urine(限 U 項目才可選)							
檢驗項目				檢驗項目				
<input type="checkbox"/> L1080301 @Acetaminophen <input type="checkbox"/> L1081701 Alcohol 篩檢-非駕駛(禁用酒精消毒) <input type="checkbox"/> L1081801 Alcohol 篩檢-駕駛(禁用酒精消毒) <input type="checkbox"/> L1051201 @Amikacin(Peak, IV 完 30 分抽血) <input type="checkbox"/> L1051202 @Amikacin(Trough,給藥前 30 分採檢) <input type="checkbox"/> LNT75013 Amphetamine(限 U,自費)(圓底尿管 10mL) <input type="checkbox"/> L1052701 Benzodiazepines(限 U)(圓底尿管 10mL) <input type="checkbox"/> L1050101 Carbamazepine(Tegretol) <input type="checkbox"/> L1052201 Cyclosporin-A(限抽紫頭管、空腹) <input type="checkbox"/> L1051101 Digoxin(給藥前採檢) <input type="checkbox"/> L1219701 @Everolimus(certican)(紫頭管、急送) <input type="checkbox"/> L1051801 @Gentamicin(Peak, IV 完 30 分採檢) <input type="checkbox"/> L1051802 @Gentamicin(Trough,給藥前 30 分採檢) <input type="checkbox"/> L1052001 Lithium(用藥後 12hr,限抽 SST,服藥時間)				<input type="checkbox"/> L1050401 Methotrexate(限綠頭管,避光,急送) <input type="checkbox"/> L1080601 @Methyl alcohol(灰頭管 2 支、冷藏、勿開蓋) <input type="checkbox"/> LNT75015 Morphine(限 U,自費)(圓底尿管 10mL) <input type="checkbox"/> L1052501 Phenobarbital(Luminal,給藥前採檢) <input type="checkbox"/> L1050201 Phenytoin(給藥前採檢) <input type="checkbox"/> L1053701 Sirolimus(限抽紫頭管) <input type="checkbox"/> L1053601 Tacrolimus(FK-506)(限抽紫頭管) <input type="checkbox"/> L1050901 Theophylline(給藥前採檢) <input type="checkbox"/> L1051001 Valproic acid(Depakin)(給藥前採檢) <input type="checkbox"/> L1053101 Vancomycin(Peak, IV 完 1-2hr 抽) <input type="checkbox"/> L1053102 Vancomycin(Trough,給藥前 30 分抽) <input type="checkbox"/> LNT75071 @愷他命(Ketamine)(限 U)(白蓋尿管 10mL) <input type="checkbox"/> LCLASS91 藥物濫用檢驗套餐-健保(限 U)				
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批	價	

義大醫院 微生物培養檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：						
臨床診斷		採檢人員		採檢時間	年 月 日 時		
檢體種類	<p>*一張檢驗單僅可選擇一種檢體種類及一個檢驗項目</p> <p>*粗體字為可開立 Anaerobic Culture 之檢體別(若為體液請用紫頭厭氧傳送管)</p> <p> <input type="checkbox"/>Abscess deep <input type="checkbox"/>Abscess superficial <input type="checkbox"/>Aqueous/vitreous fluid <input type="checkbox"/>Ascites Fluid <input type="checkbox"/>Bartholin cyst <input type="checkbox"/>Bile <input type="checkbox"/>Blood <input type="checkbox"/>Bone <input type="checkbox"/>Bone Marrow <input type="checkbox"/>Bronchial alveolar lavage <input type="checkbox"/>Bronchial brush <input type="checkbox"/>Bronchial washing <input type="checkbox"/>Cervical swab <input type="checkbox"/>Cervix discharge <input type="checkbox"/>Chest discharge <input type="checkbox"/>Conjunctiva <input type="checkbox"/>Corneal scrapings <input type="checkbox"/>CSF <input type="checkbox"/>Cul-de-sac <input type="checkbox"/>CVP <input type="checkbox"/>Ear inner <input type="checkbox"/>Ear outer <input type="checkbox"/>Endocervix discharge <input type="checkbox"/>Eye <input type="checkbox"/>Gastric biopsy <input type="checkbox"/>Gastric fluid <input type="checkbox"/>Lacrimal sac <input type="checkbox"/>Nasopharyngeal swab/Nasal swab <input type="checkbox"/>Nasopharynx <input type="checkbox"/>Nose inner <input type="checkbox"/>Nose outer <input type="checkbox"/>Pericardial fluid <input type="checkbox"/>Peritoneal Fluid <input type="checkbox"/>Pleural effusion <input type="checkbox"/>Rectal swab(S5 綠棉棒) <input type="checkbox"/>Sputum <input type="checkbox"/>Stool (S5 綠棉棒) <input type="checkbox"/>Synovial Fluid <input type="checkbox"/>Throat/Pharynx <input type="checkbox"/>Tip <input type="checkbox"/>Tissue <input type="checkbox"/>Urethral swab <input type="checkbox"/>Urine(有抗生素) <input type="checkbox"/>Urine(無抗生素) <input type="checkbox"/>Urine/Indwelling catheter <input type="checkbox"/>Urine/straight catheter <input type="checkbox"/>Urine-Puncture <input type="checkbox"/>Vaginal discharge <input type="checkbox"/>Vaginal 及 Rectal swab <input type="checkbox"/>Vesicle fluid <input type="checkbox"/>Wound/Pus deep <input type="checkbox"/>Wound/Pus superficial <input type="checkbox"/>腹膜透析液 <input type="checkbox"/>嘔吐物 <input type="checkbox"/>Other : _____ (請填寫檢體別) </p>						
檢驗項目	<input type="checkbox"/> L1300801 Aerobic and Anaerobic Culture <input type="checkbox"/> L1300701 Aerobic Culture <input type="checkbox"/> L1300802 Anaerobic Culture <input type="checkbox"/> L1301607 Blood Culture(小兒第一套,小兒血瓶) <input type="checkbox"/> L1301608 Blood Culture(小兒第二套,小兒血瓶) <input type="checkbox"/> L1301609 Blood Culture(小兒第三套,小兒血瓶) <input type="checkbox"/> L1301601 Blood Culture(第一套,一般血瓶) <input type="checkbox"/> L1301602 Blood Culture(第二套,一般血瓶) <input type="checkbox"/> L1301603 Blood Culture(第三套,一般血瓶) <input type="checkbox"/> L1300706 Campylobacter culture(糞便傳送管) <input type="checkbox"/> L1300704 Clostridium difficile 培養(糞便傳送管) <input type="checkbox"/> L1300703 Fungus Culture(若為血液請領專用血瓶) <input type="checkbox"/> L1300702 Gonococcus Culture(領取培養基)			<input type="checkbox"/> L1300603 India Ink Stain <input type="checkbox"/> L1300601 Routine Gram stain <input type="checkbox"/> L1302603 TB Culture + AFS(若血液請領專用血瓶) <input type="checkbox"/> LH6801 乙型鏈球菌篩檢(早產住院安胎) <input type="checkbox"/> LNT50022 乙型鏈球菌篩檢(自費) <input type="checkbox"/> LH6601 乙型鏈球菌篩檢(產檢) <input type="checkbox"/> LNT75365 乙型鏈球菌篩檢(新住民) <input type="checkbox"/> L1300707 食物中毒細菌培養 <input type="checkbox"/> L1302606 組織結核菌檢驗套餐+Xpert MTB <input type="checkbox"/> LCLASS47 初痰結核菌套餐(L1302603, 4, 5) <input type="checkbox"/> LCLASS08 複查結核菌套餐(L1302603, 4) <input type="checkbox"/> LCLASS41 痰液培養套餐(L1300710+L1300601) <input type="checkbox"/> L1300803 腹膜透析液培養			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。		醫師	醫師	批價			

義大醫院 生化檢驗單(一般)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：					
臨床診斷				採檢人員	採檢時間	年 月 日 時
檢體種類	<input type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為 SST； <input type="checkbox"/> 血片若無特別標示表示為台大血片)					
檢驗項目				檢驗項目		
<input type="checkbox"/> L0904006 A/G <input type="checkbox"/> LNT75128 @ACE <input type="checkbox"/> L0910201 ADA(勿溶血) <input type="checkbox"/> L0903801 Albumin <input type="checkbox"/> L0902701 ALK-P <input type="checkbox"/> L0902601 ALT(GPT) <input type="checkbox"/> L0901701 Amylase <input type="checkbox"/> L0902501 AST(GOT)(勿溶血) <input type="checkbox"/> L0903001 Bilirubin Direct <input type="checkbox"/> L0902901 Bilirubin Total <input type="checkbox"/> L0913701 Blood ketone(定量)(紫頭管) <input type="checkbox"/> L0900201 BUN <input type="checkbox"/> L0901101 Ca <input type="checkbox"/> L0908301 Cholinesterase <input type="checkbox"/> L0902301 Cl <input type="checkbox"/> L0901501 Creatinine <input type="checkbox"/> L2400701 free Ca(肝素抗凝的針筒>0.6mL、冰浴、急送) <input type="checkbox"/> L0913001 Folic acid(空腹、鋁箔避光、勿溶血) <input type="checkbox"/> L0903101 GGT <input type="checkbox"/> L0900502 Glucose(PC)(灰頭管) <input type="checkbox"/> L0900501 Glucose(AC)(灰頭管) <input type="checkbox"/> L0913901 Glycated albumin <input type="checkbox"/> L0904301 HDL-Cholesterol <input type="checkbox"/> L0909301 ICG(15分鐘)(綠頭管兩支，一支打藥前、一支打藥後 15分鐘準時抽、避光、勿氣送、標示採檢時間) <input type="checkbox"/> L0902201 K(勿溶血) <input type="checkbox"/> L0904401 LDL-Cholesterol				<input type="checkbox"/> L0906401 Lipase <input type="checkbox"/> L0904601 Mg <input type="checkbox"/> L0902101 Na <input type="checkbox"/> L0900509 OGTT 50g(灰頭管) <input type="checkbox"/> L2400902 OGTT(100g,婦產科)(灰頭管、空腹) <input type="checkbox"/> L2400903 OGTT(75g)(灰頭管、空腹) <input type="checkbox"/> H5601 OGTT(75g)妊娠糖尿病(灰頭管空腹,1hr, 2hr) <input type="checkbox"/> L0807501 Osmolality <input type="checkbox"/> L0901201 P <input type="checkbox"/> LNT75280 @P1NP <input type="checkbox"/> L0900101 Total Cholesterol <input type="checkbox"/> L0904001 Total protein <input type="checkbox"/> L0900401 Triglyceride(空腹) <input type="checkbox"/> L0901301 Uric acid <input type="checkbox"/> L0912901 VIT-B12(勿溶血) <input type="checkbox"/> LNT62019 @新生兒自費篩檢 GMFB(血片) <input type="checkbox"/> LNT62007 @新生兒篩檢(>30天或父母外籍)(血片) <input type="checkbox"/> LNT62004 @新生兒篩檢(血片) <input type="checkbox"/> LNT62006 @新生兒篩檢(原住民或低收入戶)(血片) <input type="checkbox"/> LNT62010 @新生兒篩檢(複檢)(血片) <input type="checkbox"/> LNT75269 @新生兒篩檢-ALD(血片) <input type="checkbox"/> LNT62008 @龐貝氏症篩檢(血片) <input type="checkbox"/> LNT62018 @龐貝氏症篩檢(原住民及低收入戶)(血片) <input type="checkbox"/> LNT62011 @龐貝氏症篩檢(複檢)(血片) <input type="checkbox"/> LNT62009 @嚴重複合型免疫缺乏症(SCID)(血片) <input type="checkbox"/> LNT62012 @嚴重複合型免疫缺乏症(SCID,複檢)(血片)		
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價

義大醫院 生化檢驗單 (心血管疾病標記、重金屬、癌症標記、內分泌、結石)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：					
臨床診斷				採檢人員	採檢時間	年 月 日 時
檢體種類	<input type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為 SST) <input type="checkbox"/> Other(結石取樣部位：_____)					
檢驗項目				檢驗項目		
心血管疾病標記 <input type="checkbox"/> LNT75093 25-OH Vitamin D <input type="checkbox"/> L0903201 CK(CPK) <input type="checkbox"/> L0907101 CK-MB <input type="checkbox"/> L1215101 Homocysteine(需冰浴、急送) <input type="checkbox"/> L0909901 hsTroponin I <input type="checkbox"/> L0903301 LDH(勿溶血) <input type="checkbox"/> L1206101 Myoglobin 重金屬 <input type="checkbox"/> L1000201 @Al(Aluminum)(領取 Al 專用管) <input type="checkbox"/> L1000301 @As(Arsenic)(領取深藍頭紫標管) <input type="checkbox"/> L1000701 @Cr(Chromium)(領取 Cr 專用管) <input type="checkbox"/> L0904701 @Cu(Copper) <input type="checkbox"/> L1000801 @Hg(Mercury)(領取深藍頭紫標管) <input type="checkbox"/> L0107801 @In(Indium)(領取深藍頭紅標管) <input type="checkbox"/> L0904901 @Pb(Plumbum)(領取 Pb 專用管) <input type="checkbox"/> L0903501 Serum Iron & TIBC <input type="checkbox"/> L0902001 Serum Iron (Fe) <input type="checkbox"/> L0904801 # Zn(Zinc,委大昌代檢) 癌症標記 <input type="checkbox"/> L1200701 AFP <input type="checkbox"/> L1207701 CA 12-5 <input type="checkbox"/> L1207801 CA 15-3(限抽 SST) <input type="checkbox"/> L1207901 CA 199 <input type="checkbox"/> L1202101 CEA(限抽 SST) <input type="checkbox"/> LNT75045 @DR-70(分裝、冷凍、勿溶血)				<input type="checkbox"/> L1219801 Free PSA(限抽 SST) <input type="checkbox"/> LCLASS24 Free/Total PSA (含 L1219801+L1208101) (限抽 SST) <input type="checkbox"/> L1221101 PIVKA-II <input type="checkbox"/> LNT75366 @ (PHI)Prostate health index(限抽 SST) <input type="checkbox"/> LNT75090 PRO GRP(限抽綠頭管) <input type="checkbox"/> L1208101 PSA(限抽 SST) <input type="checkbox"/> L1208001 SCC <input type="checkbox"/> LNT50023 AMH(分裝冷藏,勿溶血) <input type="checkbox"/> L0911303 Cortisol(17:00,下午 05:00 後採檢) <input type="checkbox"/> L0911301 Cortisol(10:00,上午 10:00 前採檢) <input type="checkbox"/> L0912801 C-peptide <input type="checkbox"/> L0912701 Estradiol <input type="checkbox"/> L0912501 F.S.H <input type="checkbox"/> L0910601 Free T4 <input type="checkbox"/> L0912601 L.H <input type="checkbox"/> L0910501 Progesterone <input type="checkbox"/> L0912001 Prolactin <input type="checkbox"/> L0912201 PTH-Intact(需冰浴、紫頭管) <input type="checkbox"/> L0911701 T3 <input type="checkbox"/> L0901001 T4 <input type="checkbox"/> L0912101 Testosterone <input type="checkbox"/> L1202201 Total β-HCG <input type="checkbox"/> L0911201 TSH 結石 <input type="checkbox"/> L0907801 @Stone analysis(請註明取樣部位)		
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價

義大醫院 血清檢驗單(特殊蛋白、電泳、HLA 及其他)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：					
臨床診斷		採檢人員		採檢時間	年 月 日 時	
檢體種類	限選一種檢體別 <input type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為 SST) <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Other：_____ (請填寫檢體別)					
檢驗項目			檢驗項目			
特殊蛋白 <input type="checkbox"/> L1204101 @Alpha-1-antitrypsin <input type="checkbox"/> L1211401 @Apo A1(空腹) <input type="checkbox"/> L1211301 @Apo B(空腹) <input type="checkbox"/> L1200401 @ASLO <input type="checkbox"/> L0813001 Bone-ALP(Ostase) <input type="checkbox"/> L1203401 C3(限抽 SST) <input type="checkbox"/> L1203801 C4(限抽 SST) <input type="checkbox"/> L1205001 @Ceruloplasmin <input type="checkbox"/> L1201501 CRP <input type="checkbox"/> L1201504 CRP, high sensitivity <input type="checkbox"/> L0813301 @Cystatin C <input type="checkbox"/> L1211601 Ferritin(限抽 SST) <input type="checkbox"/> L1204601 Haptoglobin(限抽 SST,勿溶血) <input type="checkbox"/> L1202701 IgA(限抽 SST) <input type="checkbox"/> L1203101 IgE <input type="checkbox"/> L1202501 IgG(限抽 SST) <input type="checkbox"/> L1214901 @IgG4 <input type="checkbox"/> L1202901 IgM(限抽 SST)			<input type="checkbox"/> L1211001 Prealbumin(限抽 SST) <input type="checkbox"/> L1201101 Rheumatoid factor(RF) <input type="checkbox"/> L1204801 @Transferrin <input type="checkbox"/> L1205201 β -2 Microglobulin(限抽 SST) 電泳及其他 <input type="checkbox"/> L0906101 @CPK isoenzyme(勿溶血) <input type="checkbox"/> LNT75063 @Down's(4 指標)(附同意書) <input type="checkbox"/> L0803001 Hb EP(紫頭管) <input type="checkbox"/> L1210301 @Immunoelectrophoresis(Serum) <input type="checkbox"/> L1210302 @Immunoelectrophoresis(Urine)(白蓋尿管 10mL) <input type="checkbox"/> L0906201 @LDH isoenzyme(室溫保存、勿溶血) <input type="checkbox"/> L0906601 @Lipoprotein EP <input type="checkbox"/> L0906501 @Protein EP(勿溶血) <input type="checkbox"/> L0906502 @Protein EP(Urine)(白蓋尿管 10mL) <input type="checkbox"/> LNT75136 @子癲前症篩檢(附同意書) <input type="checkbox"/> LNT75086 自體血清抽取(SST 滿*2、離心交給病人) <input type="checkbox"/> LNT50016 @第一孕期 Down' s(2 指標)(附同意書)			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。			醫師	醫師	批價	

義大醫院 血清檢驗單(病毒及細菌)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：						
臨床診斷				採檢人員	採檢時間	年 月 日 時	
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為 SST)						
檢驗項目				檢驗項目			
<input type="checkbox"/> L1404001 Anti-HAV IgG <input type="checkbox"/> L1403901 Anti-HAV IgM <input type="checkbox"/> L1403701 Anti-HBc Ab <input type="checkbox"/> L1403801 Anti-HBc IgM <input type="checkbox"/> L1403601 Anti-HBe <input type="checkbox"/> L1403301 Anti-HBs <input type="checkbox"/> L1405101 Anti-HCV <input type="checkbox"/> L1216302 @Anti-HTLV-I,II <input type="checkbox"/> L1217901 Aspergillus 抗原測定(不可開蓋) <input type="checkbox"/> L1219001 Chlamydia pneumonia IgG <input type="checkbox"/> L1218901 Chlamydia pneumonia IgM <input type="checkbox"/> L1210701 Chlamydia trachomatis IgG <input type="checkbox"/> L1210702 Chlamydia trachomatis IgM <input type="checkbox"/> L1400401 CMV IgG <input type="checkbox"/> L1404801 CMV IgM <input type="checkbox"/> L1407701 @CMVPP65 antigenemia(綠頭管、平日中午前) <input type="checkbox"/> L1200801 Cold Hemagglutinin(室溫、勿溶血) <input type="checkbox"/> L1206901 Cryptococcus Ag <input type="checkbox"/> LNT75091 @EBEA IgG <input type="checkbox"/> L1404701 @EBNA IgG <input type="checkbox"/> L1404605 EB-VCA IgA <input type="checkbox"/> L1404601 EB-VCA IgG <input type="checkbox"/> L1404602 EB-VCA IgM <input type="checkbox"/> L1201901 @FTA-ABS <input type="checkbox"/> L1403501 HBeAg <input type="checkbox"/> L1403201 HBsAg <input type="checkbox"/> L1403203 HBsAg(定量)				<input type="checkbox"/> LH6901 HBsAg+HBeAg(產檢用) <input type="checkbox"/> L1408201 HIV Ab 1+2 combo <input type="checkbox"/> LE304601 (孕婦、性篩、美沙冬)HIV Ab 1+2 Combo <input type="checkbox"/> L14075ZA HIV 1+2 免疫層析確認(大小紫頭管各 1) <input type="checkbox"/> L1406901 HSV-1 IgG <input type="checkbox"/> L1405201 HSV-1 IgM <input type="checkbox"/> L1406903 HSV-2 IgG <input type="checkbox"/> L1405202 HSV-2 IgM <input type="checkbox"/> L1407001 Measles Ab IgG <input type="checkbox"/> L1400701 @Measles Ab IgM <input type="checkbox"/> L1400901 Mumps CF virus Ab <input type="checkbox"/> L1202001 @Mycoplasma Pneumonia IgG <input type="checkbox"/> L1202002 Mycoplasma Pneumonia IgM(快篩) <input type="checkbox"/> L1200101 RPR <input type="checkbox"/> H4106 RPR(第二次產檢) <input type="checkbox"/> H4703 RPR(第八次產檢) <input type="checkbox"/> L1404401 Rubella IgG <input type="checkbox"/> H6401 Rubella IgG(產檢) <input type="checkbox"/> L1404501 Rubella IgM <input type="checkbox"/> L1404201 Toxoplasma IgG <input type="checkbox"/> L1407101 Toxoplasma IgM(勿溶血) <input type="checkbox"/> L1201801 TPPA <input type="checkbox"/> L1406801 VZV IgG <input type="checkbox"/> L1401301 @VZV IgM <input type="checkbox"/> L1200201 Widal&Weil-Felix <input type="checkbox"/> LE400401 公費-IGRA(四管法、週一至週五 15:00 前) <input type="checkbox"/> LNT75095 自費-IGRA(四管法、週一至週五 15:00 前)			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用。				醫師	醫師	批價	

義大醫院 血清檢驗單(自體免疫)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期					
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：									
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時			
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為 SST)									
檢驗項目					檢驗項目					
<input type="checkbox"/> L1205601 AMA (Anti-mitochondrial Ab) <input type="checkbox"/> L1205401 AMIA (Anti-microsomal Ab) <input type="checkbox"/> L1217101 ANCA <input type="checkbox"/> L3002001 Anti-Cardiolipin IgG <input type="checkbox"/> L3002801 Anti-Cardiolipin IgM <input type="checkbox"/> L1220101 Anti-CCP <input type="checkbox"/> L1206302 Anti-CTD Ab screen <input type="checkbox"/> L1206001 Anti-ds DNA <input type="checkbox"/> L1206401 Anti-ENA I (SSA/SSB) <input type="checkbox"/> L1217301 Anti-ENA II (Sm/RNP) <input type="checkbox"/> L1217401 Anti-ENA III (jo-1/Scl-70) <input type="checkbox"/> L1206701 @Anti-Intercellular Substance Ab					<input type="checkbox"/> L1205301 Antinuclear antibody(ANA) <input type="checkbox"/> L1205801 Anti-parietal cell antibody <input type="checkbox"/> L3002701 @Anti-Phospholipid IgG <input type="checkbox"/> L1205701 Anti-smooth muscle antibody <input type="checkbox"/> L1206801 ATA (Thyroglobulin Ab) <input type="checkbox"/> L1213301 B2-glycoprotein-I IgG <input type="checkbox"/> L1206601 @Basement membrane zone Ab <input type="checkbox"/> L1206201 Cryoglobulin(SST 抽滿 8mL、37°C 水浴、請洽 2803) <input type="checkbox"/> L1206202 @Cryoglobulin Identification(SST 抽滿 8mL、37°C 水浴、請洽 2803) <input type="checkbox"/> LNT75268 @GAD(Glutamic acid decarboxylase Ab)					
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價				

義大醫院 血清檢驗單(白血球表面標記)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：						
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時
檢體種類	限選一種檢體別 <input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Bone Marrow <input type="checkbox"/> Apheresis products(請引流至紫頭管中)						
檢驗項目				檢驗項目			
<input type="checkbox"/> L1207401 Immunological disease Marker (限血液、紫頭管、平日 15:00 前、室溫) <input type="checkbox"/> L1207302 Infectious Disease Marker (限血液、紫頭管、室溫) <input type="checkbox"/> L1220501 @Lymphoid Cell Panel(限血液、綠頭管、週一至週四 15:00 前) <input type="checkbox"/> L1220503 @Lymphoid Cell Panel(限 BM、綠頭管、週一至週四 15:00 前) <input type="checkbox"/> L1220502 @Myeloid Cell Panel(限血液、綠頭管、週一至週四 15:00 前)				<input type="checkbox"/> L1220504 @Myeloid Cell Panel(限 BM、綠頭管、週一至週四 15:00 前) <input type="checkbox"/> L0806501 @TdT stain(補單)(需已抽綠頭管才可補) <input type="checkbox"/> LNT75356 造血幹細胞計數 <input type="checkbox"/> L1207201 淋巴球表面標記(T, B, NK) <input type="checkbox"/> L1207507 @陣發性夜間血尿症檢查(限血液、紫頭管、室溫、週一至週四 12-15 點) <input type="checkbox"/> L1216001 @游離輕鏈 kappa/lambda(限血液、SST、勿溶血)			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價	

義大醫院 Euroflow 檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期					
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：									
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時			
檢體種類	限選一種檢體別(週一至週四 13:30 前, 週五 10:00 前送檢) <input type="checkbox"/> Ascites Fluid <input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Bone Marrow <input type="checkbox"/> CSF <input type="checkbox"/> Pleural effusion <input type="checkbox"/> Tissue <input type="checkbox"/> Other(請寫檢體別)：_____									
檢驗項目					檢驗項目					
<input type="checkbox"/> L1207508 Euroflow ALOT(Acute Leukemia Orientation Tube, 含 CD: 3, 7, 19, 34, 45, CyCD3, CyMPO, CyCD79a) <input type="checkbox"/> L1220605 Euroflow AML/MDS(AML/MDS,含 CD: 7, 10, 11b, 13, 14, 16, 19, 33, 34, 35, 36, 45, 56, 64, 71, 105, 117, HLADR, CD300e, NuTdT) <input type="checkbox"/> L1220606 Euroflow AML/MDS_MRD 追蹤 <input type="checkbox"/> L1207509 Euroflow B-CLPD(B-Chronic Lymphoproliferative Disorders,含 CD: 10, 19, 20, 23, 43, 45, 79b, 200) <input type="checkbox"/> L1207511 Euroflow B-CLPD_MRD 追蹤 <input type="checkbox"/> L1220406 Euroflow BCP-ALL(B-cell Precursor ALL, 含 CD: 10, 19, 20, 22, 33, 34, 38, 45, 58, 66c, Smlg κ , Smlg λ , Cylg μ) <input type="checkbox"/> L1220407 Euroflow BCP-ALL MRD(B-cell Precursor ALL Minimal Residual Disease,含 CD: 10, 19, 20, 34, 38, 45, 66c, 73, 81, 123, 304)					<input type="checkbox"/> L1220405 Euroflow LST(Lymphoid Screening Tube, 含 CD: 3, 4, 5, 8, 19, 20, 38, 45, 56, TCR γ/δ , Smlg κ , Smlg λ) <input type="checkbox"/> L1220410 Euroflow LST_MRD 追蹤 <input type="checkbox"/> L1220408 Euroflow MM-MRD(Multiple Myeloma Minimal Residual Disease,含 CD: 19, 27, 38, 45, 56, 81, 117, 138, Cylg κ , Cylg λ) <input type="checkbox"/> L1207510 Euroflow PCST(Plasma Cell Screening Tube, 含 CD: 19, 38, 45, 56, 138, Cylg κ , Cylg λ , β 2Micro) <input type="checkbox"/> LCLASS85 Leukemia EuroFlow 套餐 (含 ALOT+LST+BCP-all+AML/MDS) <input type="checkbox"/> LCLASS86 Lymphoma EuroFlow 套餐 (含 LST+B-CLPD)					
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價				

義大醫院 染色體檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期				
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：								
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時		
檢體種類	限選一種檢體別 <input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Bone Marrow <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> 流產組織								
檢驗項目					檢驗項目				
<input type="checkbox"/> LNT75162 @NIFTY 異常羊水染色體(需填優生紀錄聯與羊水同意書) <input type="checkbox"/> LNT50005 @羊水染色體檢查(附產前遺傳紀錄) <input type="checkbox"/> LNT50024 @羊水染色體檢查(高齡&低收入戶、偏遠地區)(附產前遺傳紀錄) <input type="checkbox"/> LNT50008 @羊水染色體檢查(高齡產婦)(附產前遺傳紀錄) <input type="checkbox"/> LNT50032 @羊水異常血液染色體(附產前遺傳紀錄) <input type="checkbox"/> LNT50031 @羊水異常流產物染色體(附產前遺傳紀錄) <input type="checkbox"/> LNT75163 @血液染色體-優生補助(填優生紀錄聯、平日白班 15:00 前)					<input type="checkbox"/> L2500701 @染色體檢查,血液(健)(綠頭管、平日白班 15:00 前) <input type="checkbox"/> L2500702 @染色體檢查,骨髓(健)(綠頭管、平日白班 15:00 前) <input type="checkbox"/> LNT75016 @染色體檢查,血液(自費)(綠頭管、平日白班 15:00 前) <input type="checkbox"/> LNT75017 @染色體檢查,骨髓(自費)(綠頭管、平日白班 15:00 前) <input type="checkbox"/> LNT75168 @流產組織染色體(自費)(專用傳送管) <input type="checkbox"/> LNT50030 @雙親帶因者羊水 SMA(附遺傳疾病檢驗紀錄聯)				
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫 師	醫 檢 師	批 價			

義大醫院 骨髓檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：						
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> Bone Marrow(紫頭管、急送檢、禁止氣送)						
檢驗項目				檢驗項目			
<input type="checkbox"/> L0812801 @Bone marrow examination							
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫 師	醫 檢 師	批 價	

義大醫院 緊急血液檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年	月	日		
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：									
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年	月	日	時
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為紫頭管)									
檢驗項目					檢驗項目					
<input type="checkbox"/> L0803602 APTT(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0801102 CBC-1(10 項) <input type="checkbox"/> L0807902 D-Dimer(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0802402 Fibrinogen(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0800302 Hb <input type="checkbox"/> L0800402 Hct					<input type="checkbox"/> L0800602 Platelet <input type="checkbox"/> L0802602 Prothrombin time (PT)(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0802603 PT (治療用)(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0800802 Reticulocyte <input type="checkbox"/> L0800202 WBC <input type="checkbox"/> L0801302 WBC Classification					
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批				
				價						

義大醫院 基因檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期				
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：								
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時		
檢體種類	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> 羊水 <input type="checkbox"/> Other： _____ (請填寫檢體別)								
檢驗項目					檢驗項目				
<input type="checkbox"/> LNT75164 @Chromogranin A(SST、離心 10 分鐘) <input type="checkbox"/> LNT75165 @Di-George Syndrome(綠頭管，週一至週五 15:00 前) <input type="checkbox"/> LNT75119 @NIFTY(非侵入性胎兒染色體檢測)(專用管) <input type="checkbox"/> LNT75194 @NIPT-進階檢測(Panorama 專用管，室溫儲存) <input type="checkbox"/> LNT75135 Stem cell count(紫頭管) <input type="checkbox"/> LNT50006 @Thalassemia gene 羊水-補助(15mL 無菌離心管*2 支、附補助申請表) <input type="checkbox"/> LNT75041 @Thalassemia gene(自費)(紫頭管*2+SST、平日 15:30 前) <input type="checkbox"/> LNT75040 @Thalassemia gene(補助)(紫頭管*2+SST、需填個案紀錄表、平日 15:30 前) <input type="checkbox"/> LNT75145 @代謝疾病串聯質譜(非首次)(血片) <input type="checkbox"/> LNT75144 @代謝疾病串聯質譜(首次)(血片、附優生健康檢查個案紀錄聯) <input type="checkbox"/> LNT75147 @血漿胺基酸定量檢查(非首次)					<input type="checkbox"/> LNT75146 @血漿胺基酸定量檢查(首次)(限用綠頭管，請附優生個案紀錄聯) <input type="checkbox"/> LNT62017 @尿液有機酸(限 U)(白蓋尿管、附優生檢查紀錄聯、避光冰浴急送) <input type="checkbox"/> LNT62015 @罕見疾病基因檢測(紫頭管、浮動批價) <input type="checkbox"/> LNT75185 @罕病檢驗項目-代抽代送(請先聯絡 2811) <input type="checkbox"/> LNT62016 @長鏈脂肪酸檢查(SST、附優生紀錄聯) <input type="checkbox"/> LNT75143 @非新生兒聽損基因(紫頭管、附同意書) <input type="checkbox"/> LNT62005 @染色體基因晶片檢測(紫頭管、冷藏、附同意書) <input type="checkbox"/> LNT75151 @脆折症 Fragile-X(紫頭管、附 X 染色體脆折症同意書、不共管) <input type="checkbox"/> LNT75222 @脆折症羊水檢查(20mL 無菌針筒) <input type="checkbox"/> LNT50025 @晶片羊水染色體檢驗(20mL 無菌針筒) <input type="checkbox"/> LNT75167 @晶片羊水異常血液確診(紫頭管、夫妻皆須篩檢、請填晶片同意書) <input type="checkbox"/> LNT75132 @新生兒呼吸中止基因檢測(慧智血片) <input type="checkbox"/> LNT75131 @新生兒聽損基因檢測(慧智血片)				
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價			

義大醫院 精準醫療檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：					
臨床診斷				採檢人員	採檢時間	年 月 日 時
檢體種類	<input type="checkbox"/> Blood(大紫頭抽滿，平日 15:00 前，急送) <input type="checkbox"/> 蠟塊 FFPET(Formalin-Fixed Paraffin-Embedded Tissue)，請註明蠟塊編號：_____					
檢驗項目			檢驗項目			
<input type="checkbox"/> LNT75293 BRCA 基因檢測(蠟塊) <input type="checkbox"/> LNT75297 BRCA 遺傳性基因檢測(Blood) <input type="checkbox"/> LNT75295 乳癌監控癌症基因檢測(Blood)			<input type="checkbox"/> LNT75294 肺癌監控癌症基因檢測(Blood) <input type="checkbox"/> LNT75292 核心型癌症基因檢測(蠟塊) <input type="checkbox"/> LNT75296 腸癌監控癌症基因檢測(Blood)			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。			醫師	醫師	批價	

義大醫院 新冠病毒檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期				
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：								
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時		
檢體種類	<input type="checkbox"/> Bronchial brush <input type="checkbox"/> BAL(Bronchial alveolar lavag) <input type="checkbox"/> Bronchial washing(50mL 離心管或無菌容器) <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal swab/Nasal wash(基因檢測請至資材課領取病毒傳送管) <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal swab/Nasal wash(抗原快篩請至檢驗醫學部領取快篩萃取管) <input type="checkbox"/> Saliva(限池化唾液檢驗) *所有檢體均冰浴送檢								
檢驗項目					檢驗項目				
<input type="checkbox"/> L1210203 COVID-19 Ag(公費) <input type="checkbox"/> LNT75350 COVID-19 Ag(自費) <input type="checkbox"/> LE500501 COVID-19 Ag(役男) <input type="checkbox"/> LNT75358 COVID-19 Ag(專案) <input type="checkbox"/> LNT75353 COVID-19 Ag(院外移工) <input type="checkbox"/> LNT75354 COVID-19 Ag(體系照服員) <input type="checkbox"/> LNT7530A COVID-19 基因檢測(一採) <input type="checkbox"/> LNT7530B COVID-19 基因檢測(二採)					<input type="checkbox"/> LNT7530C COVID-19 基因檢測(三採) <input type="checkbox"/> LNT7530D COVID-19 基因檢測(四採) <input type="checkbox"/> LNT75355 COVID-19 基因檢測(池化) <input type="checkbox"/> LNT7535A COVID-19 基因(池化員工鼻腔) <input type="checkbox"/> LNT7535B COVID-19 基因(池化員工唾液) <input type="checkbox"/> LNT75312 COVID-19 基因檢測(自費) <input type="checkbox"/> LNT75311 COVID-19 基因檢測(急件自費) <input type="checkbox"/> LNT75348 快速新冠病毒 PCR				
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價			

義大醫院 緊急生化檢驗單(緊急生化、血液氣體分析)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期				
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：								
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時		
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為綠頭管)								
檢驗項目					檢驗項目				
緊急生化 <input type="checkbox"/> L0903802 Albumin <input type="checkbox"/> L0902702 Alkaline Phosphatase (ALP) <input type="checkbox"/> L0902602 ALT (GPT) <input type="checkbox"/> L0903701 Ammonia(需冰浴、勿嚴重溶血) <input type="checkbox"/> L0901702 Amylase <input type="checkbox"/> L0902502 AST (GOT)(勿溶血) <input type="checkbox"/> L0903002 Bilirubin Direct <input type="checkbox"/> L0902902 Bilirubin Total <input type="checkbox"/> L0913702 Blood ketone(定量)(紫頭管) <input type="checkbox"/> L1219302 BNP(紫頭管) <input type="checkbox"/> L0900202 BUN <input type="checkbox"/> L0901103 Ca <input type="checkbox"/> L0908302 Cholinesterase <input type="checkbox"/> L0903202 CK <input type="checkbox"/> L0907102 CK-MB <input type="checkbox"/> L0902302 Cl <input type="checkbox"/> L0901502 Creatinine <input type="checkbox"/> L1201502 CRP <input type="checkbox"/> L0900503 Glucose <input type="checkbox"/> L0900506 Glucose(AC) <input type="checkbox"/> L0900507 Glucose(PC)					<input type="checkbox"/> L1201503 High Sensitive CRP <input type="checkbox"/> L0909902 hsTroponin I <input type="checkbox"/> L0902202 K(勿溶血) <input type="checkbox"/> L0903302 LDH(勿溶血) <input type="checkbox"/> L0906402 Lipase <input type="checkbox"/> L0905901 Lactate(blood)(灰頭管、需冰浴) <input type="checkbox"/> L0904602 Mg <input type="checkbox"/> L1206102 Myoglobin <input type="checkbox"/> L0902102 Na <input type="checkbox"/> L0807502 Osmolality, blood <input type="checkbox"/> L0901202 P <input type="checkbox"/> L0904002 Total Protein <input type="checkbox"/> L1202202 Total β-HCG <input type="checkbox"/> L0901302 Uric acid <input type="checkbox"/> L1219202 前降鈣素原(PCT) 血液氣體分析(以肝素抗凝的針筒>0.6mL、冰浴送檢) <input type="checkbox"/> L0904101 Blood gas(Artery) <input type="checkbox"/> L0904104 Blood gas(Vein) <input type="checkbox"/> L0902306 Cl (Artery) <input type="checkbox"/> L1080401 CO-Oximeter Panel <input type="checkbox"/> L0800404 ctHb (Artery) <input type="checkbox"/> L0902208 K (Artery) <input type="checkbox"/> L0902107 Na (Artery)				
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師		醫師		批價	

義大醫院 體液生化檢驗單(1)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：					
臨床診斷				採檢人員	採檢時間	年 月 日 時
檢體種類	限選一種檢體別(容器若無特別標示表示為圓底尿管) <input type="checkbox"/> 24hr Urine(尿總量：_____) <input type="checkbox"/> Ascites <input type="checkbox"/> Pleural effusion <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Other：_____(請填寫檢體別)					
檢驗項目			檢驗項目			
<input type="checkbox"/> L1000302 @24 hr Urine As(重金屬尿液專用管*2) <input type="checkbox"/> L0901102 24 hr Crine-Ca <input type="checkbox"/> L0902303 24 hr Urine-CI <input type="checkbox"/> L0902203 24 hr Urine-K <input type="checkbox"/> L0904603 24 hr Urine-Mg <input type="checkbox"/> L0902103 24 hr Urine-Na <input type="checkbox"/> L0901203 24 hr Urine-P(加酸冷藏,) <input type="checkbox"/> L0907701 @24 hr-catecholamines(圓底尿管*2、加酸、冷藏) <input type="checkbox"/> L1000501 @24hr Urine Cadmium(Cd)(領取重金屬尿液專用管) <input type="checkbox"/> L0911302 24hr Urine-Cortisol <input type="checkbox"/> L0901601 24hr Urine-Creatinine <input type="checkbox"/> L0904702 @24hr Urine-Cu <input type="checkbox"/> L0650301 24hr Urine-Osmolality <input type="checkbox"/> L0904005 24hr Urine-TP(不可加酸) <input type="checkbox"/> L0900301 24hr Urine-Urea nitrogen <input type="checkbox"/> L0901303 24hr Urine-Uric acid <input type="checkbox"/> L0905601 @5-HIAA(加酸、冷藏) <input type="checkbox"/> L0901612 ACR <input type="checkbox"/> L0910203 ADA(Ascites)(15mL 離心管、勿溶血) <input type="checkbox"/> L0910204 ADA(other)(15mL 離心管、勿溶血) <input type="checkbox"/> L0910202 ADA(Pleural)(15mL 離心管、勿溶血) <input type="checkbox"/> L1200702 AFP(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0903803 Albumin(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0901704 Amylase(other)(15mL 離心管)			<input type="checkbox"/> L1207702 CA-12-5(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L1207802 CA-15-3(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L1207902 CA-19-9(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0901503 CCR(SST+圓底尿管) <input type="checkbox"/> L1202102 CEA(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0901605 Creatinine(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0900505 Glucose(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0905903 Lactate(other)(15mL 離心管、冰浴) <input type="checkbox"/> L0903304 LDH(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0906403 Lipase(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L1211101 Microalbumin(R.U) <input type="checkbox"/> L1000503 @Random Urine Cadmium(重金屬尿液專用管) <input type="checkbox"/> L1000702 @Random Urine Chromium (重金屬尿液專用管,不可共管) <input type="checkbox"/> LNT75137 @Random Urine Inorganic As(重金屬尿液專用管) <input type="checkbox"/> L0901204 Random Urine P <input type="checkbox"/> L0901104 Random Urine-Ca <input type="checkbox"/> L0902305 Random Urine-CI <input type="checkbox"/> L0901603 Random Urine-Creatinine <input type="checkbox"/> L0902205 Random Urine-K <input type="checkbox"/> L0904604 Random Urine-Mg <input type="checkbox"/> L0902104 Random Urine-Na <input type="checkbox"/> L0650302 Random Urine-Osmolality			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。			醫師	醫師	批價	

義大醫院 體液生化檢驗單(2)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期					
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：									
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時			
檢體種類	限選一種檢體別(容器若無特別標示表示為圓底尿管) <input type="checkbox"/> 24hr Urine(尿總量：_____) <input type="checkbox"/> Ascites <input type="checkbox"/> Pleural effusion <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Other：_____(請填寫檢體別)									
檢驗項目					檢驗項目					
<input type="checkbox"/> L0904007 Random Urine-TP <input type="checkbox"/> L0900302 Random Urine-Urea Nitrogen <input type="checkbox"/> L0900102 T-Cholesterol(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0904004 Total Protein(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0900402 Triglyceride(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L1000802 @U-Hg(重金屬尿液專用管,不可共管)					<input type="checkbox"/> L1001002 @U-Ni(重金屬尿液專用管) <input type="checkbox"/> L0904902 @U-Pb(重金屬尿液專用管) <input type="checkbox"/> L0901613 UPCR <input type="checkbox"/> L0900303 Urea nitrogen(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0901304 Uric acid(other)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0905201 @VMA(加酸、,冷藏)					
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價				

義大醫院 血液特殊檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期					
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：									
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時			
檢體種類	<input type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為藍頭管) <input type="checkbox"/> Other：_____ (請填寫檢體別)									
檢驗項目					檢驗項目					
<input type="checkbox"/> L0804901 ANBE(抹片 4 片、平日白班) <input type="checkbox"/> L0807201 Anti-Thrombin III(速分裝冷凍) <input type="checkbox"/> L1502202 Blood smear interpretation(紫頭管) <input type="checkbox"/> L0804201 BM Iron Stain(抹片 4 片、平日白班) <input type="checkbox"/> L0804801 CAE(抹片 4 片、平日白班) <input type="checkbox"/> L0805801 @Factor V assay(不共管) <input type="checkbox"/> L0805901 @Factor VII assay(不共管) <input type="checkbox"/> L0806101 @Factor IX(不共管) <input type="checkbox"/> L0806001 @Factor VIII(不共管) <input type="checkbox"/> L0806701 @Factor VIII inhibitor(不共管) <input type="checkbox"/> L090970A G6PD Quantitative(紫頭管) <input type="checkbox"/> L0900601 HbA1c(紫頭管) <input type="checkbox"/> L0805301 Heinz body(紫頭管、週間中午 12:00 前) <input type="checkbox"/> L0802901 Hemoglobin H(紫頭管) <input type="checkbox"/> L0804401 LAP Score(抹片、週一至週五中午 12:00 前) <input type="checkbox"/> L1500703 Lymph node imprint smear(抹片 4 片)					<input type="checkbox"/> L0812601 Lupus-anti-coagulant(不共管) <input type="checkbox"/> L0809201 Mixing APTT(藍頭管 2 支、平日 17:00 前) <input type="checkbox"/> L0808801 Mixing PT(藍頭管 2 支、平日 17:00 前) <input type="checkbox"/> L0805101 PAS(抹片 4 片、平日白班) <input type="checkbox"/> L0813201 Platelet function assay(ADP)(禁止氣送、不共管、不可離心) <input type="checkbox"/> L0813101 Platelet function assay(EPI)(禁止氣送、不共管、不可離心) <input type="checkbox"/> L0804701 POX(抹片 4 片、平日白班) <input type="checkbox"/> L0812301 Protein C(速分裝冷凍) <input type="checkbox"/> L0812201 Protein S(不可共用、速分裝冷凍) <input type="checkbox"/> L0803101 RBC Osmotic Fragility(綠頭管、勿離心、平日午前) <input type="checkbox"/> L0804101 Sugar Water Test(平日午前、勿離心) <input type="checkbox"/> L0811801 @vWF(分裝冷凍、不共管)					
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師	批價				

義大醫院 血庫檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期					
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：									
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時			
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為大紫頭管)									
檢驗項目					檢驗項目					
<input type="checkbox"/> L1100101 ABO Typing <input type="checkbox"/> H4108 ABO Typing(產檢) <input type="checkbox"/> L1100501 Antibody Identification <input type="checkbox"/> L1100401 Antibody Screening <input type="checkbox"/> L1209701 Coombs' test, direct <input type="checkbox"/> L1209801 Coombs' test, indirect <input type="checkbox"/> L1100601 Elution and Ab identification(全滿 2 支，兒科請洽血庫) <input type="checkbox"/> L1101101 Investigation Transfusion reaction(連同血袋送回) <input type="checkbox"/> L1100301 Rh (D) type					<input type="checkbox"/> H4107 Rh(D)type(產檢) <input type="checkbox"/> L1100901 Rh phenotyping : D,E,C,e,c(療程治療前、小紫頭管至少 1mL) <input type="checkbox"/> LNT75075 抗體力價鑑定(備註採檢時間) <input type="checkbox"/> J9400401 治療性放血 250 mL(週一至週五 08-16 點) <input type="checkbox"/> J9400402 治療性放血 500 mL(週一至週五 08-16 點) <input type="checkbox"/> L1210001 直接抗球蛋白 C3d 試驗 <input type="checkbox"/> L1209901 直接抗球蛋白 IgG 試驗 <input type="checkbox"/> L1101001 其他血型系統抗原-Duffy、Kidd、MNS (療程治療前、小紫頭管至少 4mL)					
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫師	醫師		批價			

義大醫院 一般檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：					
臨床診斷				採檢人員	採檢時間	年 月 日 時
檢體種類	<input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Gastric biopsy(限 clotest)					
檢驗項目			檢驗項目			
<input type="checkbox"/> L0801801 Bleeding time(Duke method)(現場操作、時間週一至週五 08:00~17:00) <input type="checkbox"/> L0801901 Bleeding time(Ivy method)(現場操作、時間週一至週五 08:00~17:00)			<input type="checkbox"/> L0802001 Clotting time(現場操作、時間週一至週五 08:00~17:00) <input type="checkbox"/> LNT75069 Helicobacter pylori(clotest)(HP 專用培養基) <input type="checkbox"/> L0902903 Microbilirubin(毛細管八分滿)			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。			醫師	醫師	批價	

義大醫院 緊急鏡檢檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：					
臨床診斷		採檢人員		採檢時間	年 月 日 時	
檢體種類	限選一種檢體別 <input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Gastric fluid <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal swab/Nasal wash <input type="checkbox"/> Stool <input type="checkbox"/> Throat/Pharynx <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> 嘔吐物					
檢驗項目			檢驗項目			
<input type="checkbox"/> L0701701 APT test(立即送檢) <input type="checkbox"/> L0701702 APT test(嘔吐物)(立即送檢) <input type="checkbox"/> L1216501 Gr.A Streptococcus Ag for Throat Swab(領取專用拭子) <input type="checkbox"/> L1212502 Gr.B Streptococcus Ag for Urine(白蓋尿管) <input type="checkbox"/> Influ01 Influenza A, B Ag panel(L1406501+L1406601)(領取專用拭子) <input type="checkbox"/> L0700101 Occult Blood (Chemical Method)(糞便檢查瓶) <input type="checkbox"/> L0700103 Occult Blood (Gastric fluid)(15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0913403 Occult blood(EIA 定量)(領取免疫 OB 管) <input type="checkbox"/> L0651001 Paraquat (Urine)(白蓋尿管) <input type="checkbox"/> L0650502 Pregnancy Test(白蓋尿管) <input type="checkbox"/> L1217201 S.pneumonia Ag for Urine(白蓋尿管)			<input type="checkbox"/> L0601302 Urine Routine(白蓋尿管) <input type="checkbox"/> L0601202 Urine routine+sediment(紅蓋尿管) <input type="checkbox"/> L0600902 Urine Sediment(紅蓋尿管) <input type="checkbox"/> L1405801 呼吸道融合病毒抗原檢測(領取傳送管) <input type="checkbox"/> LNT75270 肺炎黴漿菌抗原(快篩) <input type="checkbox"/> LCLASS44 流感病毒分生檢測(SST3mL)： 含 L1216306 Influenza virus A RNA L1216307 Influenza virus B RNA <input type="checkbox"/> LCLASS67 登革熱抗原抗體快篩套餐(SST3mL)： 含 LE500101 Dengue virus NS1 Ag L1406201 Dengue virus IgM L1406301 Dengue virus IgG <input type="checkbox"/> L1406402 腺病毒快速抗原(快篩,領取腺病毒快篩棉棒)			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。			醫師	醫師	批價	

義大醫院 分生檢驗單(微生物)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：					
臨床診斷		採檢人員		採檢時間	年 月 日 時	
檢體種類	限選一種檢體別 <input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Bacteria <input type="checkbox"/> Cervical swab <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Stool <input type="checkbox"/> Throat/Pharynx <input type="checkbox"/> Tissue <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Other：_____ (請填寫檢體別)					
檢驗項目			檢驗項目			
微生物分生檢驗 <input type="checkbox"/> L1218406 BK 病毒核酸定量檢測(紫頭管) <input type="checkbox"/> L1218223 C.trachomatis/ N.gonorrhoeae 快速分子檢測 (專用拭子、室溫盡速送檢、假日冷藏保存) <input type="checkbox"/> L1218220 Clostridium difficile 毒素快速分子檢測(糞便檢查瓶、花生米大小、速送檢) <input type="checkbox"/> L1218408 CMV DNA 定量檢測(大紫頭管 10mL) <input type="checkbox"/> L1218407 @ EBV DNA Quantitative Amplification (大紫頭管 10mL) <input type="checkbox"/> L1218305 Enterovirus 71 RNA(無菌容器、冰浴) <input type="checkbox"/> L1218308 Enterovirus D68 RNA(病毒傳送管解凍後使用) <input type="checkbox"/> L1218403 HBV Viral load test(大紫頭管 10mL) <input type="checkbox"/> LNT06009 HBV YMDD test(紫頭管) <input type="checkbox"/> L1218503 HCV Viral load test(大紫頭管抽滿)			<input type="checkbox"/> L1220202 HCV 基因型檢測(大紫頭管滿、不共管) <input type="checkbox"/> L1407401 HIV Viral load test(大紫頭管 10mL) <input type="checkbox"/> LNT50029 HPV DNA Genotyping(專用採檢組) <input type="checkbox"/> L1218232 HSV DNA(無菌容器、冰浴) <input type="checkbox"/> L1218221 NTM typing(檢體為 NTM 陽性菌株) <input type="checkbox"/> L1218231 @ Pneumocystis jirovecii DNA PCR(50mL 無菌離心管,Bronchial washing 需>5mL) <input type="checkbox"/> L1218405 Xpert MTBC/RIF Assay(AFS 陽性檢體) <input type="checkbox"/> LCLASS82 呼吸道病原核酸檢驗套組 21 項(病毒傳送管,冰浴,OPD 操作) <input type="checkbox"/> LCLASS83 腦膜炎病原核酸檢驗套組 14 項(無菌玻璃管,OPD 操作) <input type="checkbox"/> LCLASS44 流感病毒分生檢測(SST3mL)： 含 L1216306 Influenza virus A RNA L1216307 Influenza virus B RNA			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。			醫師	醫師	批價	

義大醫院 分生檢驗單(癌症及其他)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期				
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：								
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時		
檢體種類	限選一種檢體別 <input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Bone marrow <input type="checkbox"/> Bacteria <input type="checkbox"/> Cervical swab <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Stool <input type="checkbox"/> Throat/Pharynx <input type="checkbox"/> Tissue <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Other：_____ (請填寫檢體別)								
檢驗項目					檢驗項目				
癌症及其他分生檢驗 <input type="checkbox"/> LCLASS79 AML 基因檢測套餐(融合)(大紫頭抽滿)(L1218804, 5) <input type="checkbox"/> LCLASS80 AML 基因檢測套餐(DNA)(大紫頭抽滿)(L1218233, 4) <input type="checkbox"/> L1218310 BCR-ABL p190 定性檢測(大紫頭管抽滿、假日前一天 12:00 後不收檢) <input type="checkbox"/> L1218309 BCR-ABL p210 定性(大紫頭管抽滿、假日前一天 12:00 後不收檢) <input type="checkbox"/> L1220702 BCR-ABL p210 定量(大紫頭管抽滿、假日前一天 12:00 後不收檢) <input type="checkbox"/> LNT75199 EGFR 突變分析(血液)(大紫頭抽滿, 立即通知 5803) <input type="checkbox"/> LNT75369 UGT1A1 基因檢測 <input type="checkbox"/> LNT75357 酒精代謝基因套餐(ADH1B、ALDH2) <input type="checkbox"/> LNT75363 親緣鑑定					FISH 相關檢驗請於週一至週五 15:00 前採綠頭管送檢 <input type="checkbox"/> LNT75277 @FISH analysis of IGH/CCND1 <input type="checkbox"/> LNT75279 @FISH analysis of IGH/FGFR3 <input type="checkbox"/> LNT75278 @FISH analysis of IGH/MAF <input type="checkbox"/> LNT75276 @FISH analysis of p53(17p13.1) <input type="checkbox"/> LNT75184 @FISH analysis of SRY gene <input type="checkbox"/> L1219601 HLA-B 1502(for Carbamazepine)(紫頭管) <input type="checkbox"/> L1221301 HLA-B 5801(for Allopurinol)(紫頭管) <input type="checkbox"/> L1208601 HLA-B27(紫頭管) <input type="checkbox"/> L1218225 IDH 突變分析(病理組織編號：_____) <input type="checkbox"/> LNT75081 JAK2 基因 V617F 突變檢測(紫頭管) <input type="checkbox"/> LCLASS65 MPN 基因檢測套組(L1218227-30) <input type="checkbox"/> LCLASS81 PML-RARA 基因檢測套餐(大紫頭抽滿)(含 L1218802, L1218803) <input type="checkbox"/> LNT62014 SMA(篩檢)				
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫 師	醫 檢 師	批 價			

義大醫院 病毒檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期				
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：								
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時		
檢體種類	<input type="checkbox"/> Nasopharyngeal swab/Nasal wash <input type="checkbox"/> Rectal swab <input type="checkbox"/> Throat/Pharynx <input type="checkbox"/> Other：_____								
<input type="checkbox"/> Virus Culture 請冰浴並填寫懷疑的病毒：_____									
檢驗項目					檢驗項目				
<input type="checkbox"/> L1400103 CMV shell vial culture(冰浴) <input type="checkbox"/> L1400101 Virus Culture(Throat/Naso swab) <input type="checkbox"/> L1400102 Virus culture (其它) <input type="checkbox"/> LCLASS49 流感併發重症套餐(含 L1400101+L1218306+L1218307)(領取專用拭子) <input type="checkbox"/> LCLASS26 副流感病毒抗原套餐(含 L1401501+L1401601+L1408101)(領取專用拭子)					<input type="checkbox"/> LCLASS25 單純皰疹病毒抗原套餐(含 L1405301+L1405302) <input type="checkbox"/> LCLASS59 腸病毒併發重症套餐(含 L1400101+L1218305+L1400102+L1218305+L1218308 檢體需含 Rectal swab 及 Throat/Pharynx)				
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫 師	醫 檢 師	批 價			

義大醫院 腦脊髓液檢驗單(生化、特殊、鏡檢)

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：					
臨床診斷				採檢人員	採檢時間	年 月 日 時
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> CSF(容器若無特別標示表示為無菌玻璃管)					
檢驗項目			檢驗項目			
腦髓液生化檢驗 <input type="checkbox"/> L1211201 Albumin(CSF) <input type="checkbox"/> L0902304 Cl(CSF) <input type="checkbox"/> L1201505 CRP(CSF) <input type="checkbox"/> L0900504 Glucose(CSF) <input type="checkbox"/> L1202502 @IgG(CSF) <input type="checkbox"/> L0905902 Lactate(CSF)(冰浴) <input type="checkbox"/> L0903303 LDH(CSF) <input type="checkbox"/> L0904003 Total Protein(CSF)			<input type="checkbox"/> L1405203 HSV-1 IgM(CSF) <input type="checkbox"/> L1406904 HSV-2 IgG(CSF) <input type="checkbox"/> L1405204 HSV-2 IgM(CSF) <input type="checkbox"/> L1210303 @Immunoelectrophoresis (CSF) <input type="checkbox"/> L0906503 @Protein EP(CSF) <input type="checkbox"/> L1404402 Rubella IgG(CSF)(週一至週五) <input type="checkbox"/> L1404502 Rubella IgM(CSF) <input type="checkbox"/> L1404202 TOXO IgG(CSF) <input type="checkbox"/> L1407102 TOXO IgM(CSF)			
腦髓液特殊檢驗 <input type="checkbox"/> L1400402 CMV IgG(CSF) <input type="checkbox"/> L1404802 CMV IgM(CSF) <input type="checkbox"/> L1206902 Cryptococcus Ag(CSF) <input type="checkbox"/> L1201802 CSF-TPPA <input type="checkbox"/> L1200102 @CSF-VDRL <input type="checkbox"/> L1404603 EB-VCA IgG(CSF) <input type="checkbox"/> L1404604 EB-VCA IgM(CSF) <input type="checkbox"/> L1406902 HSV-1 IgG(CSF)			腦髓液鏡檢檢驗 <input type="checkbox"/> L1600601 CSF Routine <input type="checkbox"/> L1212501 Gr.B Streptococcus <input type="checkbox"/> L1212701 H.Influenzae Type B <input type="checkbox"/> L1212801 N. meningitidis A.C.Y & W 135 <input type="checkbox"/> L1212804 N. meningitidis B/E. coli K1(new born) <input type="checkbox"/> L0600104 pH(CSF) <input type="checkbox"/> L1212601 S. Pneumoniae			
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。			醫師	醫師	批價	

義大醫院 過敏原免疫檢驗單

文件編號：EDCP-QP-1501/03

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期					
科別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號： <input type="checkbox"/> 開刀房號：									
臨床診斷				採檢人員		採檢時間	年 月 日 時			
檢體種類	<input checked="" type="checkbox"/> Blood(容器若無特別標示表示為 SST)									
檢驗項目					檢驗項目					
<input type="checkbox"/> L3002204 Allergen Panel-1 <input type="checkbox"/> L3002205 Allergen Panel-2 <input type="checkbox"/> L3002206 Allergen Panel-3 <input type="checkbox"/> L3002213 Allergen Panel-4 <input type="checkbox"/> L3002215 Allergen Panel-6 <input type="checkbox"/> L3002216 Allergen Panel-7					<input type="checkbox"/> L3002217 Allergen Panel-8 <input type="checkbox"/> L3002101 Allergen Phadiatop <input type="checkbox"/> LNT75024 Cord blood IgE(限臍帶血、勿共管) <input type="checkbox"/> L3002301 ECP TEST(勿溶血、室溫 1 小時後離心分裝) <input type="checkbox"/> L3002202 MAST(大於 5mL) <input type="checkbox"/> L3002203 單項過敏原(請勾選附表)					
註 1：採檢容器、採檢量詳見網頁或檢驗手冊。 註 2：「@」代表外送項目；「#」代表體系內代檢。 註 3：本檢驗單僅供電腦當機時臨時開單之用，請於資訊系統復原後 24 小時內需補開電腦單。				醫 師	醫 檢 師	批 價				

附表、單項過敏原選單(限選 6 項)

代碼\過敏原名稱	代碼\過敏原名稱	代碼\過敏原名稱
<input type="checkbox"/> c1 青黴素 G (Penicilloyl G)	<input type="checkbox"/> f207 蛤蠣 (Clam)	<input type="checkbox"/> h1 屋塵 (House dust)
<input type="checkbox"/> c7 頭孢菌素抗生素 (Cefaclor)	<input type="checkbox"/> f23 螃蟹 (Crab)	<input type="checkbox"/> i1 蜜蜂蜂毒 (Honey bee)
<input type="checkbox"/> d2 粉塵蟎 (D.farinae)	<input type="checkbox"/> f234 香草 (Vanilla)	<input type="checkbox"/> i3 黃蜂蜂毒 (Common wasp)
<input type="checkbox"/> d201 熱帶五爪蟎 (Blomia tropicalis)	<input type="checkbox"/> f247 蜂蜜 (Honey)	<input type="checkbox"/> i71 蚊子 (Mosquito)
<input type="checkbox"/> e215 鴿羽毛 (Pigeon feather)	<input type="checkbox"/> f290 牡蠣 (Oyster)	<input type="checkbox"/> m80 金黃葡萄球菌素 A (Staph. Enterotoxin A)
<input type="checkbox"/> e1 貓皮毛屑 (Cat dander)	<input type="checkbox"/> f297 阿拉伯膠 (Gum arabic)	<input type="checkbox"/> m81 金黃葡萄球菌素 B (Staph. Enterotoxin B)
<input type="checkbox"/> e5 狗皮毛屑 (Dog dander)	<input type="checkbox"/> f313 鰵魚 (Anchovy)	<input type="checkbox"/> t19 長葉相思樹 (Acacia)
<input type="checkbox"/> e82 兔上皮 (Rabbit epithrium)	<input type="checkbox"/> f6 大麥 (Barley)	<input type="checkbox"/> t2 棉毛赤楊 (Grey alder)
<input type="checkbox"/> e87 大鼠上皮血清 (Rat epithrium)	<input type="checkbox"/> f7 燕麥 (Oat)	<input type="checkbox"/> t73 木麻黃 (Australian pine)
<input type="checkbox"/> e88 小鼠上皮血清 (Mouse epithrium)	<input type="checkbox"/> f9 稻米 (Rice)	<input type="checkbox"/> w14 野萵 (Wild amaranth)
<input type="checkbox"/> f203 開心果 (Pistachio)	<input type="checkbox"/> f91 芒果 (Mango)	