

# 義大大昌醫院 血液檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> L0801001 Absolute Eosinophil Count <input type="checkbox"/> L0803601 APTT(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0800701 # Blood parasite(急送) <input type="checkbox"/> L0801101 CBC-1 (10 項) <input type="checkbox"/> H5501 CBC-1(妊娠貧血檢查) <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"/> L080040A Hct(Other)(15mL 無菌離心管 3mL)				<input type="checkbox"/> LNT75141 MPV <input type="checkbox"/> LNT75140 PDW <input type="checkbox"/> L0800601 Platelet <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"/> 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		
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

# 義大大昌醫院 常規尿液檢驗檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> 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)(紅蓋尿管、平日白班、急送) <input type="checkbox"/> L1219101 # Legionella Ag, Urine					<input type="checkbox"/> L0650801 @Porphyrin(避光、不共管) <input type="checkbox"/> L0650501 Pregnancy test ( EIA ), urine <input type="checkbox"/> L0601201 Urine routine+sediment(紅蓋尿管 10mL)				
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					

# 義大大昌醫院 常規糞便檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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			

# 義大大昌醫院 一般體液檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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 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"/> L1600901 Pericardial Fluid Routine <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			

# 義大大昌醫院 藥物濃度監測檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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(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"/> L1051101 # Digoxin(給藥前採檢) <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"/> 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"/> 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 檢 師	批 價			

# 義大大昌醫院 微生物培養檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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				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 <input type="checkbox"/> L1300704 # Clostridium difficile 培養 <input type="checkbox"/> L1300703 # Fungus Culture(若為血液請領專用血瓶) <input type="checkbox"/> L1300702 # Gonococcus Culture				<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

# 義大大昌醫院 生化檢驗單(一般)

文件編號：LL-Q016/05-D

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) <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"/> L1219302 BNP(紫頭管,不可共管) <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"/> 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"/> 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"/> 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"/> L1219202 # 前降鈣素原(PCT) <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：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

# 義大大昌醫院 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：LL-Q016/05-D

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"/> Other(結石取樣部位：_____)					
檢驗項目				檢驗項目		
<b>心血管疾病標記</b> <input type="checkbox"/> LNT75093 # 25-OH Vitamin D <input type="checkbox"/> L0903201 CK (CPK)(勿溶血) <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 <b>重金屬</b> <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) <b>癌症標記</b> <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 <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 <b>結石</b> <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



# 義大大昌醫院 血清檢驗單(特殊蛋白、電泳、HLA 及其他)

文件編號：LL-Q016/05-D

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				
<b>特殊蛋白</b> <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) <input type="checkbox"/> L1202701 # IgA(限抽 SST) <input type="checkbox"/> L1203001 @IgD <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 $\beta$ -2 Microglobulin(限抽 SST) <b>電泳及其他</b> <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			

# 義大大昌醫院 血清檢驗單(病毒及細菌)

文件編號：LL-Q016/05-D

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	■Blood(容器若無特別標示表示為 SST)					
檢驗項目				檢驗項目		
<input type="checkbox"/> L1300201 @Amebiasis Ab (IHA) <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"/> 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"/> L1404101 #HDV Ab <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"/> L1407501 # HIV-1 Ab(Western blot)(紫頭管大小各 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"/> 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(專用管、週一至週四 15:00 前) <input type="checkbox"/> LNT75095 #自費-IGRA(專用管、週一至週四 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

# 義大大昌醫院 血清檢驗單(自體免疫)

文件編號：LL-Q016/05-D

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				
<b>自體免疫</b> <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/Sci-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		

# 義大大昌醫院 血清檢驗單(白血球表面標記)

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> Apheresis products(請引流至紫頭管中)								
檢驗項目					檢驗項目				
<input type="checkbox"/> L1207302 # Infectious Disease Marker (限血液、紫頭管、室溫) <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(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		

# 義大大昌醫院 Euroflow 檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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: SmCD3, 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, β2Micro) <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			

# 義大大昌醫院 器官移植檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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						
檢驗項目				檢驗項目			
<input type="checkbox"/> L1208701 # Tissue Typing HLA-ABC(ACD 管)				<input type="checkbox"/> L1208801 # Tissue Typing HLA DQ-DR(ACD 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 檢 師	批 價		

# 義大大昌醫院 染色體檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> 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"/> 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)			
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	

# 義大大昌醫院 骨髓檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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	醫師	批價	



# 義大大昌醫院 緊急血液檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> L0803602 APTT(藍頭管) <input type="checkbox"/> L0801102 CBC-1 (10 項) <input type="checkbox"/> H4103 CBC-1(產檢) <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"/> L0800202 WBC <input type="checkbox"/> L0801302 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			

# 義大大昌醫院 基因檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> 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"/> 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"/> LNT75185 @罕病檢驗項目-代抽代送(採檢前請聯絡 7220) <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)					
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				

# 義大大昌醫院 精準醫療檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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	

# 義大大昌醫院 新冠病毒檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> LNT75350 COVID-19 Ag(自費) <input type="checkbox"/> L1408401 COVID-19 Ag(健保) <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"/> L1221501 #COVID-19 基因檢測(健保)				
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			

# 義大大昌醫院 緊急生化檢驗單 (緊急生化、血液氣體分析)

文件編號：LL-Q016/05-D

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					
<b>緊急生化</b> <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"/> L0900202 BUN <input type="checkbox"/> L0901103 Ca <input type="checkbox"/> L0903202 CK <input type="checkbox"/> L0902302 Cl <input type="checkbox"/> L0901502 Creatinine <input type="checkbox"/> L1201502 CRP <input type="checkbox"/> LCLASS66 D-BIL/T-BIL ratio 套餐 <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"/> L0905901 Lactate(blood)(灰頭管、需冰浴) <input type="checkbox"/> L0903302 LDH(勿溶血) <input type="checkbox"/> L0906402 Lipase <input type="checkbox"/> L0902102 Na <input type="checkbox"/> L0901202 P <input type="checkbox"/> L0904002 Total Protein <input type="checkbox"/> L1202202 Total β-HCG <input type="checkbox"/> L0901302 Uric acid  <b>血液氣體分析(以肝素抗凝的針筒&gt;0.6mL、冰浴送檢)</b> <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				

# 義大大昌醫院 體液生化檢驗單(1)

文件編號：LL-Q016/05-D

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 urine-Ca <input type="checkbox"/> L0902303 # 24 hr urine-Cl <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 <input type="checkbox"/> L0907701 @24 hr-catecholamines(圓底尿管、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"/> L0904802 24hr Urine-Zn <input type="checkbox"/> L0905601 @5-HIAA(圓底尿管、加酸、冷藏、避光) <input type="checkbox"/> L0901612 ACR(圓底尿管) <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 effusion)(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-Cl <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			
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	

# 義大大昌醫院 體液生化檢驗單(2)

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> L0650302 # Random Urine-Osmolality <input type="checkbox"/> L0904007 Random Urine-TP <input type="checkbox"/> L0900302 # Random Urine-Urea Nitrogen <input type="checkbox"/> L0900102 T-Cholesterol(other) <input type="checkbox"/> L0904004 Total Protein(other)-非 CSF or Urine <input type="checkbox"/> L0900402 Triglyceride(other) <input type="checkbox"/> L1000802 @U-Hg			<input type="checkbox"/> L1001002 @U-Ni <input type="checkbox"/> L0904902 @U-Pb <input type="checkbox"/> L0901613 UPCR <input type="checkbox"/> L0900303 Urea nitrogen(other) <input type="checkbox"/> L0901304 Uric acid(other) <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 檢 師	批 價	

# 義大大昌醫院 血液特殊檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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)									
檢驗項目					檢驗項目					
<input type="checkbox"/> L0804901 # ANBE(抹片 4 片) <input type="checkbox"/> L0807201 # Anti-Thrombin III(速分裝冷凍) <input type="checkbox"/> L0804201 # BM Iron Stain(抹片 4 片) <input type="checkbox"/> L0804801 # CAE(抹片 4 片) <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,委義大癌治療醫院代檢) <input type="checkbox"/> L0802901 Hemoglobin H(紫頭管) <input type="checkbox"/> L0812601 # Lupus-anti-coagulant(不共管) <input type="checkbox"/> L0805101 # PAS(抹片 4 片、平日白班) <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(速分裝冷凍) <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				



# 義大大昌醫院 血庫檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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、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,週六 08-11 點) <input type="checkbox"/> J9400402 治療性放血 500 mL(週一至週五 08-16 點,週六 08-11 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、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			

# 義大大昌醫院 一般檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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) <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal swab/Nasal wash <input type="checkbox"/> Throat/Pharynx <input type="checkbox"/> Urine					
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"/> 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"/> LNT75069 Helicobacter pylori(clotest)(HP 專用培養基)			<input type="checkbox"/> Influ01 Influenza A, B Ag panel(L1406501+L1406601)(領取專用拭子) <input type="checkbox"/> L0902903 # Microbilirubin(毛細管八分滿) <input type="checkbox"/> L1217201 S.pneumonia Ag for Urine(白蓋尿管) <input type="checkbox"/> L1405801 呼吸道融合病毒抗原檢測(領取傳送管)			
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

# 義大大昌醫院 緊急鏡檢檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> 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"/> L0700103 Occult Blood (Gastric fluid) (15mL 離心管) <input type="checkbox"/> L0651001 Paraquat (Urine)(白蓋尿管) <input type="checkbox"/> L0650502 Pregnancy Test(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"/> H4105 Urine Routine+sediment(產檢)(紅蓋尿管) <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	



# 義大大昌醫院 分生檢驗單(癌症及其他)

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> 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					
<b>癌症及其他分生檢驗</b> <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"/> 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"/> 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) <input type="checkbox"/> LNT75369 # UGT1A1 基因檢測 <input type="checkbox"/> LNT75151 # 脆折症 Fragile-X(紫頭管) <input type="checkbox"/> LNT75357 # 酒精代謝基因套餐(ADH1B、ALDH2) <b>FISH 相關檢驗請於週一至週五 15:00 前採綠頭管送檢</b> <input type="checkbox"/> LNT75384 @FISH analysis of 1q amplification <input type="checkbox"/> LNT75385 @FISH analysis of CD138 sorting <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					
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				

# 義大大昌醫院 病毒檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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"/> Nasopharyngeal swab/Nasal wash <input type="checkbox"/> Rectal swab <input type="checkbox"/> Throat/Pharynx <input type="checkbox"/> Other : _____ 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(限 Throat/Naso. swab) <input type="checkbox"/> L1400102 # Virus Culture(其它) <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	醫師	批價	

# 義大大昌醫院 腦脊髓液檢驗單(生化、特殊、鏡檢)

文件編號：LL-Q016/05-D

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 15mL 無菌離心管)								
檢驗項目					檢驗項目				
<b>腦髓液生化檢驗</b> <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) <b>腦髓液特殊檢驗</b> <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"/> L1406902 # HSV-1 IgG(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) <b>腦髓液鏡檢檢驗</b> <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			

# 義大大昌醫院 過敏原免疫檢驗單

文件編號：LL-Q016/05-D

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	■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 野苋 (Wild amaranth)
<input type="checkbox"/> f203 開心果 (Pistachio)	<input type="checkbox"/> f91 芒果 (Mango)	