

# 高雄市政府警察局交通警察大隊

## 血液酒精氣相層析法檢驗委託代檢申請單

1. 病人姓名：
2. 病人就醫院所資料：
  - (A) 就醫院所：
  - (B) 病歷號碼：
  - (C) 病人就醫診斷(ICD10)：
3. 病人就醫院所酒精濃度(酵素法)檢驗報告：\_\_\_\_\_mg/dL
4. 檢體送檢院所聯絡窗口及連絡電話：
  - (A) 聯絡窗口單位及人員：檢驗部(科)/
  - (B) 連絡電話：
5. 檢驗委託單位、人員及連絡電話：
  - (A) 委託單位：高雄市交通大隊\_\_\_\_\_分隊
  - (B) 負責警員/人員：
  - (C) 連絡電話：
6. 其他備註：

※此表單由彰化基督教醫院 檢驗醫學部製，若有任何問題請撥打

04-7238595 轉 5940，找生化免疫組 蕭玉鑫醫檢師。