

## 彰化基督教醫院 檢驗醫學部

### 法律案件血液酒精檢測檢體監管記錄表

#### 一、基本資料(由採檢單位填寫)

病人姓名	病歷號
性別	出生年月日
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	_____年_____月_____日

案發日期時間	採樣日期時間	
_____年_____月_____日	_____年_____月_____日_____時_____分	
檢體採檢單位	檢驗申請單位	檢體採集者簽章
	<input type="checkbox"/> 同檢體採檢單位 <input checked="" type="checkbox"/> 高雄市交通大隊 _____分隊	

檢體採檢前醫療狀況說明

檢體	採集量	備註
血液	<input type="checkbox"/> 灰頭管2管(每管2 ml) <input checked="" type="checkbox"/> 其他說明：灰頭管1管(2 ml)	1.請使用不含酒精之消毒液進行採檢部位消毒 2.檢體採集後請貼上檢體封簽

## 二、 檢體監管紀錄

傳送者	接收者	日期/時間	傳送目的	備註
		____年____月____日 ____時____分	<input type="checkbox"/> 鑑驗 <input type="checkbox"/> 保存 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 檢體封簽完好 <input type="checkbox"/>
		____年____月____日 ____時____分	<input type="checkbox"/> 鑑驗 <input type="checkbox"/> 保存 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 檢體封簽完好 <input type="checkbox"/>
		____年____月____日 ____時____分	<input type="checkbox"/> 鑑驗 <input type="checkbox"/> 保存 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 檢體封簽完好 <input type="checkbox"/>
		____年____月____日 ____時____分	<input type="checkbox"/> 鑑驗 <input type="checkbox"/> 保存 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 檢體封簽完好 <input type="checkbox"/>
		____年____月____日 ____時____分	<input type="checkbox"/> 鑑驗 <input type="checkbox"/> 保存 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 檢體封簽完好 <input type="checkbox"/>

## 三、 檢體丟棄記錄

檢體丟棄人員	檢體丟棄監督人員	檢體丟棄時間
		____年____月____日 ____時____分

說明：檢體丟棄依一般感染性垃圾處理

總醫檢師：\_\_\_\_\_