

義大醫院床邊檢驗申請單

編號：

申請單位		檢驗項目	
申請人		聯絡電話	
檢驗執行人員：(可複選) <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 醫檢師 <input type="checkbox"/> 其他_____			
申請之檢驗項目用途： <input type="checkbox"/> 篩檢 _____ <input type="checkbox"/> 確認性診斷 _____ <input type="checkbox"/> 治療追蹤 _____			
申請的臨床理由(簡要說明)：			
申請單位評估			
預估檢驗量：_____件 /月，這個項目是否可以減少或取代目前在臨床實驗室所執行的檢驗？ <input type="checkbox"/> 減少 <input type="checkbox"/> 取代 檢驗項目 _____ <input type="checkbox"/> 沒有影響，說明_____			
床邊檢驗管理委員會審核			
審核日期：_____年 _____月 _____日 同意：_____票 不同意：_____票 結論：			
主席：_____			
申請單位提供、批價碼：_____ 自費碼：_____			

流程:申請單位→床邊檢驗管理委員會審核→決議後回申請單位→床邊檢驗管理委員會歸檔