

醫學檢驗部公告 (2019年03月)

一、變更檢驗項目鋰鹽(Lithium)之開單備註

依據2019年3月部務會議決議公告之。

說明：因鋰鹽(Lithium)試劑說明書規範，建議以用藥12小時後之血清濃度進行治療評估，故修改檢驗名稱與採檢管備註如下：

	檢驗代碼	檢驗項目	採檢注意事項
變更前	L1052001	Lithium	限用 SST 管
變更後	L1052001	Lithium(用藥後 12hr)	服藥時間:_____

二、變更 HSV-1 IgG、VZV IgG 檢測試劑

依據2019年3月部務會議決議公告之。

說明：因變更檢驗試劑，預計自2019年03月25日起變更HSV-1 IgG、CSF-HSV-1 IgG 及VZV Ig 參考值，變更如下。

	檢驗代碼	檢驗項目	參考值	單位
變更前	L1406901	HSV-1 IgG	Negative (<0.8)	Ratio
變更後	L1406901		Negative (<9)	NTU
變更前	L1406902	CSF-HSV-1 IgG	Negative (<0.8)	Ratio
變更後	L1406902		Negative (<9)	NTU
變更前	L1406801	VZV IgG	Negative (<0.6)	Ratio
變更後	L1406801		Negative (<9)	NTU

三、變更 Anti Cardiolipin IgM 與 Anti Cardiolipin IgG 檢測的定性報告方式

依據2019年3月部務會議決議公告之。

說明：依試劑說明書規範，預計自2019年04月01日起變更Anti Cardiolipin IgM、Anti Cardiolipin IgG數值在10~40 MPL-U/mL或GPL-U/mL的定性報告文字，變更如下。

	檢驗代碼	檢驗項目	檢驗數值 10~40 MPL-U/mL
變更前	L3002801	Anti Cardiolipin IgM	Trace (數值)
變更後	L3002801	Anti Cardiolipin IgM	Weak Positive (數值)
	檢驗代碼	檢驗項目	檢驗數值 10~40 GPL-U/mL
變更前	L3002001	Anti Cardiolipin IgG	Trace (數值)
變更後	L3002001	Anti Cardiolipin IgG	Weak Positive (數值)

四、變更 Amphetamin、Morphine、藥物濫用檢驗套餐的開單檢驗項目名稱、報告方式、參考值與備註

依據2019年3月部務會議決議公告之。

說明：依試劑說明書規範，Amphetamin、Morphine、藥物濫用檢驗套餐僅為初步篩檢的定性

半定量分析，陽性結果建議使用其他特異性較高的檢測方式進行確認，因此變更檢驗項目名稱、報告方式、參考值與備註如下：

	檢驗代碼	檢驗項目名稱	報告方式	參考值	報告備註
變更前	LNT75013	Amphetamin	數值	<500ng/mL	無
變更後	LNT75013	Amphetamin 篩檢	Neg(數值) Pos(數值)	Neg(<500 ng/mL)	Confirmation by GC/MS is recommended.
	檢驗代碼	檢驗項目名稱	報告方式	參考值	報告備註
變更前	LNT75015	Morphine	數值	<300ng/mL	無
變更後	LNT75015	Morphine 篩檢	Neg(數值) Pos(數值)	Neg(<300 ng/mL)	Confirmation by GC/MS is recommended.

	檢驗代碼	檢驗項目名稱	報告備註
變更前	LNT75169	藥物濫用檢驗套餐	無
變更後	LNT75169	藥物濫用篩檢檢驗套餐	Confirmation by GC/MS is recommended.

五、公告 Lithium 量測不確定度

依據ISO15189實驗室認證規範，公告定量檢驗項目-Lithium(Li)之量測不確定度(單位：mEq/L)。

檢驗項目	目標值	擴充量測不確定度	量測不確定度估算值
Lithium(Li)	0.64	15.31	0.54~0.74
	1.854	6.05	1.74~1.97

六、變更尿液分析儀器與價數濃度對應範圍

依據2019年3月部務會議決議公告之。

說明：義大醫療體系於2019.01.07起異動尿液分析儀器，其檢驗代碼、採檢容器、參考值不變異動內容如下：

1、儀器與方法學異動：

	檢驗項目	儀器	方法學
變更前	Urine Routine	主機AX4030 備機AE4020	試紙法
變更後	Urine Routine	主機LABUMAT2 備機LABUREADER PLUS2	試紙法

	檢驗項目	儀器	方法學
變更前	Urine Sediment	UF1000i	流體細胞計數
變更後	Urine Sediment	URISED 3 PRO	影像法

2、檢驗項目Urine Routine價數及濃度對應範圍異動：

(1)變更前

Qualitative	Semiquantitative													
	Bilirubin mg/dL			Urobilinogen mg/dL		Ketone mg/dL		Glucose mg/dL		Protein mg/dL		Blood mg/dL		Leukocyte Leu/ μ L
-	/			<1.5		/		/		10	20	/		/
±	/			/		/		30	50	30		0.03		25
1+	0.5	1.0		2	3	10	20	70	100	50	70	0.06	0.1	75
2+	2.0	3.0	4.0	4	6	40	60	150	200	100	200	0.2	0.5	50
3+	6.0	8.0	10.0	8	12	80	100	300	500	300	600	1	>1.5	500
4+	>12.0			>14		150	>175	1000	>1500	>800		/		/

(2)變更後

Qualitative	Semiquantitative							
	Bilirubin mg/dL		Urobilinogen mg/dL	Ketone mg/dL	Glucose mg/dL	Protein mg/dL	Blood Ery/dL	Leukocyte Leu/ μ L
-	/		/	/	/	/	/	/
±	0.5		/	5	30	15	/	/
1+	1	/		2	15	50	30	5-10
2+	3		/	4	50	150	100	50
3+	6		/	8	150	500	500	300
4+	/		12	/	1000	/	/	/

七、轉知「干擾 Estradiol 檢測分析之藥物」

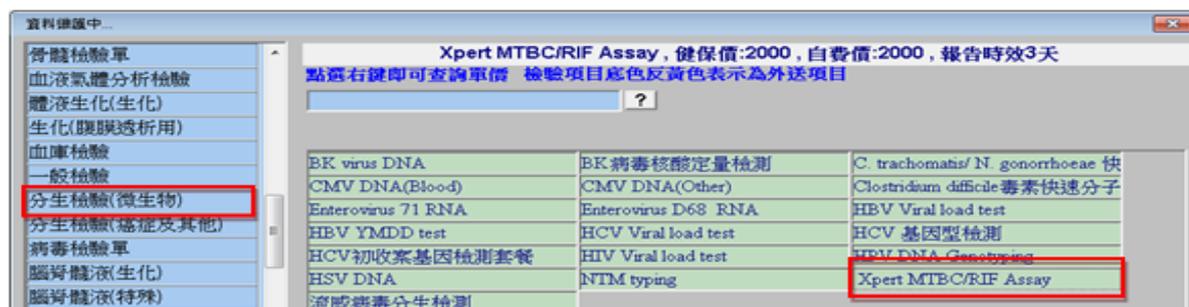
依據 2019年2月亞培試劑原廠產品更正說明公告之。

說明：病人若使用藥品 Mifepristone(RU486) (商品名 APANO、Mifetone、Mifepristone)會導致 Estradiol 分析結果假性偏高，建議使用該藥品之病人，兩周後再進行 Estradiol 分析。

八、刪除 TB DNA(L1218203)

依據 2019年03月部務會議決議公告之。

說明：TB DNA 檢測方法統一變更為 Xpert MTBC/RIF Assay(L1218405)，報告時效三天，開單路徑如下：



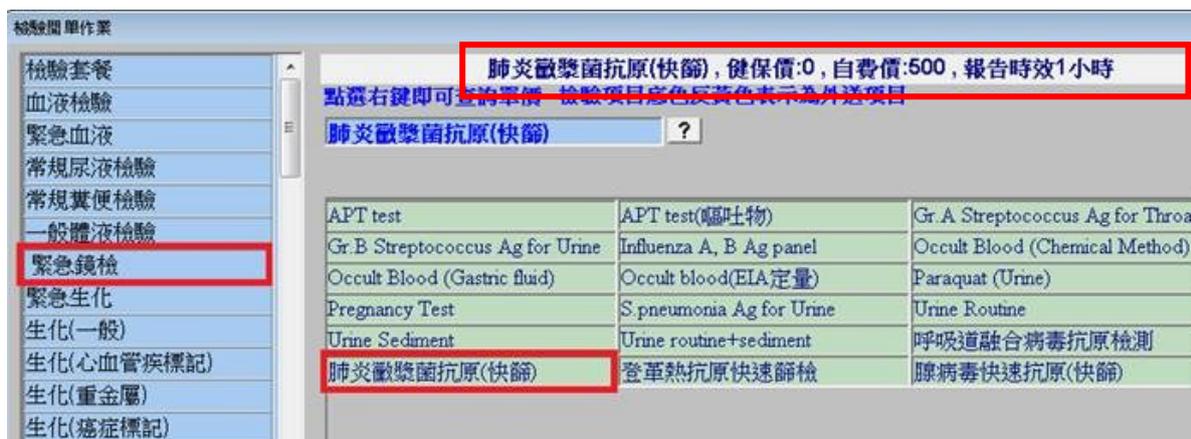
九、新增檢驗項目

依據臨床需求決議執行之。

1.肺炎黴漿菌抗原檢測(快篩)

說明：因應小兒科醫師提出臨床需求，新增自費項目肺炎黴漿菌抗原檢測(快篩)，開單路徑及檢驗細項如下：

開單路徑：



檢驗細項：

檢驗項目	肺炎黴漿菌抗原檢測(快篩)	院內醫令碼	LNT75270
中文名稱	肺炎黴漿菌抗原檢測(快篩)	健保代碼	無
適用檢體別	咽喉拭子	支付點數	自費價 500 元
建議採檢容器	肺炎黴漿菌抗原檢測專用滅菌棉棒	檢驗操作方法	免疫色層分析法
檢體採集量	適度刮取雙側咽扁桃腺及咽喉壁黏膜	參考值(單位)	Negative
送檢方式	人工傳送/氣送		
收檢時間	24 小時		
報告時效	1 小時	採檢容器料號	N/A
操作組別/分機	一般檢驗組 / 2822	其他備註事項	由開單單位持醫令單向醫學檢驗部領取專用滅菌棉棒
檢驗操作時間	每天		
採檢應注意事項	採集咽喉拭子檢體時，避免讓棉棒接觸到唾液，因可能導致反應變弱		

臨床意義與用途：

黴漿菌肺炎是一種由肺炎黴漿菌引起的非典型肺炎，和一般肺炎鏈球菌引起的典型肺炎不同。非典型肺炎中，30-40%為黴漿菌肺炎。

肺炎黴漿菌是目前發現最小且可以自行繁殖的微生物，雖歸屬於細菌，但不具有一般細菌所擁有的細胞壁。

當病人感染肺炎黴漿菌後，主要會引起包括咳嗽、發燒、頭痛等不舒服的症狀。由於這些症狀與感冒十分相似，因此常會延誤了肺炎黴漿菌的診斷及治療時間。黴漿菌肺炎好發於學齡前孩童，亦見於青壯年族群。

肺炎黴漿菌的潛伏期約 1-3 週，也可能長達 4 週。於此期間，黴漿菌極易在社群間傳播，如學校和公司等場所。因此為能防止病原菌的傳播，需要一個可靠的早期診斷檢驗方法。

目前已知檢測肺炎黴漿菌的方法有細菌培養、抗體測試、細菌 DNA 檢測等。但這些方法都有其缺點，如費時、操作流程繁複、需要特殊儀器設備等。相較之下，肺炎黴漿菌抗原快篩可快速檢測肺炎黴漿菌抗原，且不須特殊的操作技術及特定設備。

2.尿比重

說明：因應護理部提出臨床需求，新增尿比重檢驗項目，開單路徑及檢驗細項如下：

開單路徑：

資料維護中...

尿比重, 健保價:15, 自費價:15, 報告時效1小時
點選右鍵即可查詢單價 檢驗項目底色反黃色表示為外送項目

尿比重 ?

Coproporphyrin	Dysmorphic RBC (Urine)	Legionella Ag, Urine
Porphyrin	Pregnancy test (ELA), urine	Urine Sediment
Urine routine	Urine routine+sediment	pH(urine)
尿比重		

檢驗細項：

檢驗項目	尿比重	院內醫令碼	L0600201
中文名稱	尿比重	健保代碼	06002C
適用檢體別	尿液	支付點數	15
建議採檢容器	白蓋尿管	檢驗操作方法	以比重計測定尿液折射率
檢體採集量	3 mL	參考值(單位)	1.003-1.035
送檢方式	人工傳送 (不可氣送)		
收檢時間	24 小時		
報告時效	1 小時	採檢容器料號	H1310318
操作組別/分機	一般檢驗組 / 2822	其他備註事項	無
檢驗操作時間	每天		
採檢應注意事項	取中段尿液		
臨床意義與用途：			
低比重尿：尿崩症、ADH 分泌異常。			
等張尿：腎機能不全,由於濃縮功能不佳,不論尿量多少,比重均維持在 1.010 左右。			
高比重尿：脫水、尿量減少，糖尿病病患雖多尿但其尿比重均很高。			

3. MPN基因檢測套組

說明：因應血腫科臨床診斷需求，新增 MPN 基因檢測套組，套組內容包含 Type I CALR 基因檢測、Type II CALR 基因檢測、MPL W515K 基因檢測、MPL W515L 基因檢測，開單路徑如下：

資料維護中...



- 微生物培養
- 骨髓檢驗單
- 血液氣體分析檢驗
- 體液生化(生化)
- 生化(膜透析用)
- 血庫檢驗
- 一般檢驗
- 分生檢驗(微生物)
- 分生檢驗(癌症及其他)**
- 病毒檢驗單
- 腦脊髓液(生化)
- 腦脊髓液(特殊)

MPN基因檢測套組, 健保價:0, 自費價:0, 報告時效30天

點選右鍵即可查詢單價 檢驗項目底色反黃色表示為外送項目

MPN基因檢測套組 ?

BCR-ABL p190定性檢測	BCR-ABL p210定性	BCR-ABL p210定量
EGFR突變分析(血液)	HLA-B 1502(for Carbamazepine)	HLA-B 5801(for Allopurinol)
HLA-B27	IDH突變分析	JAK2基因V617F突變檢測
MPN基因檢測套組	PML-RARα(bcr1)fusion gene定性	PML-RARα(bcr3)fusion gene定性

常用處方 首筆 上筆 下筆 末筆 共4筆 取消 存檔 離開 列印

找尋項目 查詢明細
簽收查詢 檢體動態

欲同時修改日期,可點選"起始日期"

刪除	列印	檢驗項目	起始日期	時間	自費	懷孕週數	檢體	Remark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type I CALR基因檢測	108-03-06	09:11	N			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type II CALR基因檢測	108-03-06	09:11	N			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MPL W515K基因檢測	108-03-06	09:11	N			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MPL W515L基因檢測	108-03-06	09:11	N			