

義大醫療 醫學檢驗部/檢驗科 公告 (2023 年 04 月)

依據 2023 年 04 月部務中心會議決議公告之。

公告院區：■義大醫院 ■癌治療醫院 ■大昌醫院

一、檢驗項目「Ceruloplasmin」變更為委外檢驗

說明：因 Ceruloplasmin 檢驗件數少，預計於 4 月 17 日起變更為委外檢驗，將委由高雄長庚醫院進行檢測，其適用檢體類別、送/收檢方式、檢驗時效與參考值皆不變。

二、刪除檢驗項目「Ascites Fluid Routine」、「Pleural Fluid Routine」、「Pericardial Fluid Routine」的參考值

說明：因積水(腹水、胸水、心包膜液)的產生無論屬於 Exudate 或 Transudate 皆為病理狀況，經與臨床醫師討論後，刪除其參考值。報告僅作為區分積水為 Exudate 或 Transudate 及可能病因的依據。

三、刪除檢驗項目「H. influenza Type B」、「Streptococcus pneumoniae」、「N. meningitidis A.C.Y & W135」、「N. meningitides B/E coli K1」

說明：因檢驗件數少，自 2023.04.24 起刪除以下 4 項檢驗項目：H. influenza Type B、Streptococcus pneumoniae、N. meningitidis A.C.Y & W135、N. meningitides B/E coli K1。若臨床有檢驗相關需求，可開立腦膜炎病原核酸檢驗套組(套餐代碼 LCLASS83)。

| 類別 | 檢驗代碼 | 檢驗項目 | 檢驗單別 |
|----|----------|------------------------------|---------|
| 刪除 | L1212701 | H. influenza Type B | 腦脊髓液檢驗單 |
| 刪除 | L1212601 | Streptococcus pneumoniae | 腦脊髓液檢驗單 |
| 刪除 | L1212801 | N. meningitidis A.C.Y & W135 | 腦脊髓液檢驗單 |
| 刪除 | L1212804 | N. meningitides B/E coli K1 | 腦脊髓液檢驗單 |

四、變更腦脊髓液 CSF 的採檢容器，由原本的玻璃管改為 15mL 無菌離心管

說明：依據台灣醫事檢驗學會體液鏡檢指引(TSLM-PG-CM-02(1))內容，自2023.05.02起，變更腦脊髓液CSF採檢容器為15mL無菌離心管，避免原玻璃管造成細胞活化而附著於容器管壁，進而影響細胞計數與分類的正確性。

五、變更糞便寄生蟲檢驗 MIF 試劑廠牌

說明：MIF 試劑主要適用於寄生蟲卵與原蟲之固定和染色，相關檢驗項目為 Parasite OVA(Concentration Method)、Amoeba (Direct Smear)、Parasite OVA (Direct Smear)、Stool Routine。因更換試劑供應商，預計 4 月 24 起變更試劑廠牌，其檢驗方法學、檢驗時效與參考值不變。

六、異動檢驗項目「GAD (Glutamic acid decarboxylase Ab)」參考值

說明：委外單位立人檢驗所通知自 4/27 起變更 GAD (Glutamic acid decarboxylase Ab) 試劑廠牌，故參考值內容變更，異動內容如下：

| 檢驗項目 | 檢驗代碼 | 原參考值 | 新參考值 |
|--------------------------------------|----------|---------------------|-----------------------------|
| GAD (Glutamic acid decarboxylase Ab) | LNT75268 | Negative(<10 IU/mL) | Negative(<5 U/mL) |

公告院區：義大醫院 癌治療醫院 大昌醫院

七、義大醫院生化免疫組異動免疫分析儀機台

說明：原免疫分析機台維修率過高，因此進行更新，儀器廠牌、檢驗試劑、檢驗操作方法、適用檢體類別、送收檢方式、檢驗時效與參考值皆不變，受影響項目如下表，預計 4 月 14 日新儀器正式上線使用。

| | | | | |
|-----------------|------------------|---------------|--------------|--------------|
| 25-OH Vitamin D | VIT-B12 | Folic acid | Progesterone | PTH-Intact |
| Homocysteine | C-peptide | Ferritin | PRO GRP | HBe Ag |
| Anti-HBe | HBsAg 定量 | HBs Ag | Anti-HBs | Rubella IgG |
| Rubella IgM | HIV Ab 1+2 Combo | Anti-HCV (Ab) | Anti-Hbc Ab | Anti-HBc IgM |

| | | | | |
|---------------------------|------------------------------|---------|---------|----------------|
| Anti-HAV IgG | Anti-HAV IgM | CMV IgG | CMV IgM | Toxoplasma IgG |
| ATA (Thyroglobulin Ab) | AMIA (Anti-microsomal Ab) | | | |

公告院區：義大醫院 癌治療醫院 大昌醫院

八、大昌醫院四項檢驗項目(FE、TIBC、Ferritin、RF)回收自行操作

說明：因檢驗項目FE、TIBC、Ferritin、RF符合檢驗項目回收操作規範，預計2023.05.02回收檢驗科自行操作，檢驗報告時效及參考值相關內容皆不變。