

研究用代抽血申請表

版本：2018.10.23

審閱：2023.01.01

	項目
申請資料	研究計畫名稱：
	研究計畫主持人：
	通過人體試驗委員會審計畫字號：
抽血需求	1. 研究計畫之抽血總人數：
	2. 研究計畫之抽血總次數：
	3. 研究計畫之抽血頻率(每日人次)：
	4. 研究計畫之抽血期間由____年____月____日至____年____月____日
	5. 研究計畫之抽血管數：_____管
	6. 研究計畫之抽血量：_____mL/管
	7. 此研究計畫之抽血是否與本院抽血檢驗單同時開立： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不一定
核心檢驗科主任 審核	<input type="checkbox"/> 擬同意此研究計畫之抽血申請。 <input type="checkbox"/> 不同意此研究計畫之抽血申請，理由：_____。 核章：_____
部主任審核	
抽血注意事項	1. 抽血工本費：每次 200 元/人 2. 『研究用代抽血申請』說明： <ol style="list-style-type: none"> 2.1 此項服務之目的是以病人為中心，減少抽血傷害所提供之服務。 2.2 為顧慮病人安全，抽血試管總數應避免超過 5 管為原則，且代抽之研究試管數，應以不超過臨床檢驗之試管數為宜(例如：臨床 3 支，研究 2 支)。 2.3 不接收單獨之研究代抽血。 2.4 如臨床檢驗項目具有 Blood Culture 時，因不能使用真空採血器採血，在此情形下，不能接受代抽研究血之申請。 2.5 收費標準每 2 年檢討一次。 2.6 請提醒病人，須依門診檢驗室之抽血規定依序排隊叫號，無享有特權。 2.7 研究計畫之抽血時段：週一至週五，每日 8:00~17:30 (建議 13:30 後為宜，並請避開連假後之抽血人潮)。 2.8 請預先填寫完畢「核心檢驗科研究用代抽血單」(如後附)，並請病人攜帶至抽血櫃檯進行抽血。 2.9 研究計畫如有非本院病人，請於本計畫申請前說明。

<p>病人姓名(親簽)：</p> <p>病歷號碼：</p> <p>採血管/檢體量：_____管_____mL、_____管_____mL</p> <p>保存方式：<input type="checkbox"/>37°C <input type="checkbox"/>室溫 <input type="checkbox"/>冷藏 <input type="checkbox"/>冷凍 <input type="checkbox"/>其他：_____</p>	
<p>IRB 編號：</p> <p>計劃主持人簽章：</p> <p>聯絡人/電話：</p>	<p>病人姓名標籤黏貼處</p>

<p>病人姓名(親簽)：</p> <p>病歷號碼：</p> <p>採血管/檢體量：_____管_____mL、_____管_____mL</p> <p>保存方式：<input type="checkbox"/>37°C <input type="checkbox"/>室溫 <input type="checkbox"/>冷藏 <input type="checkbox"/>冷凍 <input type="checkbox"/>其他：_____</p>	
<p>IRB 編號：</p> <p>計劃主持人簽章：</p> <p>聯絡人/電話：</p>	<p>病人姓名標籤黏貼處</p>