臺北榮民總醫院病理檢驗部檢驗需求申請表

|  |  |
| --- | --- |
| 檢驗需求 | * 新增檢驗項目 * 修訂參考值 * 其他： (請說明) |
| 檢驗項目名稱 |  |
| 臨床意義  (請附相關資料來源) |  |
| 參考值 |  |
| 他院是否提供該項檢驗 | * 是；醫院名稱： 操作單位： * 否 |
| 院內其他單位是否已有此項檢驗服務 | * 是；單位名稱： * 否 |
| 開立該檢驗項目之臨床急迫性 |  |
| 預估每日檢體量 |  |
| 建議操作頻率 | * 每天 □ 每週 □ 每月 □ 其他 |
| 收費 | * 有健保給付；健保碼： 健保點數： * 無健保給付；建議自費： |
| 申請人 | 單位：  姓名：  電話： 直屬主管： |
| 請將申請表送至病理檢驗部中正樓3樓品保科；聯絡人：李萬芳醫檢師；聯絡電話：3804 | |
| 病理檢驗部回覆說明： | |