

臺北榮民總醫院病理檢驗部檢驗需求申請表

檢驗需求	<input type="checkbox"/> 新增檢驗項目 <input type="checkbox"/> 修訂參考值 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 是；醫院名稱：_____ 操作單位：_____ <input type="checkbox"/> 否
院內其他單位是否已有此項檢驗服務	<input type="checkbox"/> 是；單位名稱：_____ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他
收費	<input type="checkbox"/> 有健保給付；健保碼：_____ 健保點數：_____ <input type="checkbox"/> 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：	