

華宇藥品股份有限公司分子生物實驗室 NMDAR送檢單

檢體編號： 華宇實驗室人員填寫

報告單號： 華宇實驗室人員填寫

醫院名稱：	科別：	主治醫師：	採檢日期： (西元)年 月 日
病患中文姓名：	病患英文姓名：	病歷號碼：	
	海外送檢或外籍人士 請填寫與護照相同英文姓名或漢語拼音譯名	性別： ☐ Male ☐ Female	
		生日： (西元)年 月 日	
聯絡醫師姓名：	報告地址： (醫院地址)		
聯絡醫師電話：	電子報告E-Mail： (醫師信箱)		
病人/家屬連絡電話：	發票地址： (病患/家屬地址)		
此檢測為委外檢測自費項目，病人本人或家屬已悉知 檢測項目與送檢須知 ，同意進行檢測；並且同意因報告發送需要，必須合理使用以上送檢資訊。		病患或家屬簽署/日期：	
檢測費用合計 元 (請填寫下方計算表之總計金額)			

【請務必詳實填寫上方所有欄位並簽屬同意聲明，攸關送檢權益及後續報告寄送】 收檢人員/時間： 華宇實驗室人員填寫

Test ID	測試項目	檢體種類	上機	價格
Limbic Encephalitis (cell-based)				
☐	IIFT10	NMDAR定性	☐ 血清 ☐ CSF	週三 6,000
☐	CBA-F01	NMDAR定量	☐ 血清 ☐ CSF	兩週操作一次 另洽
*若定性檢驗為陽性將主動加驗定量項目，不額外收費				
*若只檢驗定量項目，將酌收定性費用6000元				
送檢須知				
※各類型檢體請依以下檢體需求量與保存溫度的條件要求採集。				
※採檢前請確認病患尚未使用治療藥物，若有使用請務必告知並於送檢單上註記最後一次的用藥時間。				
※不論是手寫或列印之貼紙或條碼，內容應包含下列資訊：[病人姓名] [性別] [生日] [病歷號] [採檢日期及時間]。				
※原始檢體採檢後應立即加以標示，可行時應請病人確認標示內容的正確性。				
血清 (Serum)	採集晨間空腹血液 每檢測項以3~5ml為基本量	> SST管(金黃管)或 生化管(紅頭管)	> 靜置30mins後離心 (3000rpm/10mins)	> 血清移至離心管 2~8°C密封裝存
腦脊髓液 (CSF)	由醫師執行腰椎穿刺採集CSF 每檢測項以1.5ml為基本量	> 以乾淨PP管 2~8°C密封裝存		

注意事項

※檢體與送檢單最後接受時間為該項檢測前一日送達台北華宇分生實驗室並確認完成匯款，逾時則順延至下一施作週期。

※檢測發生檢體品質不佳(如血清溶血、脂血、檢體量不足、儲存及運送條件不良等)致無法正確檢測，為確保檢測之準確性必須重新採集檢體；若重新採檢恐有延誤報告出具，本實驗室不為此負責延誤之責。

※若檢體不符合本實驗室檢體規範，經溝通說明後，客戶確定使用該檢體執行檢驗，本實驗室則不對此檢驗報告之結果準確性負責。

※本實驗室出具之報告僅供參考，不構成任何醫療建議，故檢驗報告單不為臨床診斷或治療依據，醫療人員對於所有醫療行為負有最終責任；本實驗室不會對任何自然人、法人、機構，直接或間接使用檢驗報告單而造成之任何結果提供任何法律上之責任。

※當實驗室依法律或合約授權的要求揭露機密資訊時，除非法律禁止，所提供的資訊將會先通知主治醫師與病人。

※本實驗室對檢測所提供的技術和檢測內容負責，同時保留對報告內容的說明、解釋、更新的權利。

※若由於其他不可抗力之因素，包括但不限於如重大節日、物流因素、天災等，造成帶測檢體或報告延遲寄達，本實驗室不承擔由此產生之責。

※本公司將依個人資料保護法保護當事人之個人資料(檢體報告發送14日後，檢體將不予保留)。

※請將此送檢單連同檢體一併交付/寄送。



華宇藥品股份有限公司-分子生物實驗室
 統編: 70680851
 市話: 02-2658-2577 #241
 地址: 11494臺北市內湖區舊宗路二段171巷17號3樓
 電子信箱: up.mblab@uni-pharma.com

華宇醫學部
官方LINE@

