

國軍桃園總醫院 臨床檢驗手冊



Medical Laboratory
1554



認證項目資訊

| | | |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 制/修訂者: 各科室 日期: 114年01月15日 | 審核者: 劉光庭 日期: 114年02月03日 | 核准者: 林鈺傑 日期: 114年02月05日 |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|

國軍桃園總醫院
病理檢驗部
文件管制章

國軍桃園總醫院
病理檢驗部編製第十九版
中華民國 114 年 02 月年度發行

初版日期: 95.07.01

| | | | |
|----------------------|-------|---------|----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 3 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

目 錄

| | |
|---------------------------|----|
| 壹、病理檢驗部各單位工作時間與聯絡電話..... | 5 |
| 貳、完成檢驗申請之說明..... | 6 |
| 參、檢體收集之概要說明..... | 9 |
| 一、各類採血管及其適用檢驗項目說明..... | 10 |
| 二、一般檢驗項目採檢說明..... | 13 |
| (一)一般規定..... | 13 |
| (二)血清..... | 14 |
| (三)全血和血漿..... | 14 |
| (四)血液氣體分析..... | 15 |
| (五)毛細管採血..... | 15 |
| (六)冰浴送檢項目..... | 15 |
| (七)尿液..... | 15 |
| (八)糞便..... | 16 |
| (九)腦脊髓液..... | 17 |
| (十)滑膜液..... | 17 |
| (十一)胸膜液、心包膜及腹膜液..... | 17 |
| (十二)精液..... | 17 |
| (十三)嗎啡、安非他命檢驗..... | 18 |
| 三、細菌培養檢驗項目採檢說明..... | 19 |
| (一)細菌培養一般原則..... | 19 |
| (二)血液、骨髓液細菌培養..... | 19 |
| (三)耳、鼻、咽喉培養..... | 20 |
| (四)痰液細菌培養..... | 20 |
| (五)尿液細菌培養..... | 20 |
| (六)糞便細菌培養..... | 21 |
| (七)膿、傷口細菌培養..... | 21 |
| (八)生殖道細菌培養..... | 22 |
| (九)體液細菌培養..... | 22 |
| (十)導管培養.... | 22 |
| (十一)肺結核菌培養及分子診斷..... | 22 |
| (十二)黴菌培養(部分外送檢驗)..... | 24 |
| 四、組織病理(含細胞學)檢驗項目採檢說明..... | 25 |
| (一)婦科抹片(子宮頸抹片)..... | 25 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 4 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| | |
|---|-----------|
| (二)尿液細胞檢查..... | 26 |
| (三)痰液細胞檢查..... | 26 |
| (四)體液細胞檢查..... | 26 |
| (五)細針抽吸/抽取液細胞檢查..... | 27 |
| (六)病理切片檢查..... | 27 |
| (七)冰凍切片檢查..... | 27 |
| (八)其他規範及注意事項..... | 28 |
| 五、血庫室檢驗項目採檢說明..... | 28 |
| (一)檢體收集及備血..... | 28 |
| (二)領血、發血及血庫檢驗..... | 29 |
| (三)血液成份品之運送及保存..... | 30 |
| (四)血庫退血程序..... | 32 |
| (五)血液及血液成份之輸注..... | 30 |
| (六)血液及血液成份附加液及藥物..... | 32 |
| (七)輸血反應之報告..... | 32 |
| (八)再輸血與多次輸血..... | 33 |
| (九)特殊申請項目..... | 33 |
| (十)血庫常規供應之血品..... | 33 |
| (十一)血庫常規供應之血品特性與應用..... | 34 |
| (十二)血品寄存血庫室管理辦法..... | 35 |
| 肆、檢體包裝、運送要求..... | 36 |
| 一、檢體包裝要求..... | 36 |
| 二、檢體運送要求..... | 36 |
| 伍、收件流程與檢體退件準則..... | 37 |
| 一、檢驗檢體收簽流程..... | 37 |
| 二、檢體退件標準原則..... | 39 |
| 陸、影響檢驗性能或結果解釋因素清單..... | 40 |
| 柒、檢驗後檢體儲存期限..... | 42 |
| 捌、實驗室保護個人資訊政策及公正性聲明..... | 42 |
| 玖、客戶抱怨管道程序..... | 43 |
| 拾、常見問題 Q&A..... | 43 |
| 拾壹、各檢驗項目與報告時效、加驗條件及檢驗結果說明..... | 47 |
| 拾貳、委外代檢合約檢驗項目採檢說明(附錄一，額外附檔)..... | 91 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 5 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

壹、病理檢驗部各單位工作時間與聯絡電話

病理檢驗部位於醫療大樓一樓，由門診抽血服務台及急診抽血服務台連接門診及急診區域，各工作單位與服務時間如下：

| 科組名稱 | 工作時間 | 檢驗範圍 |
|-------------------|--|--|
| 生化室 325587 | 星期一至五：08:00~17:00 | 一般/特殊生化分析、酒精分析、藥物分析 |
| 細菌室 325588 | 星期一至五：08:00~17:00 星期六：08:00~16:00 | 一般/厭氧鑑定、血液培養、結核菌鑑定、真菌鑑定、黴菌鑑定、分子生物檢驗(TB PCR、HBV DNA、HCV RNA、Respiratory Panel 及 Meningitis/Encephalitis Panel)。 |
| 血清室 325586 | 星期一至五：08:00~17:00 | 血清檢驗、過敏原檢查、免疫化學分析、內分泌分析 |
| 門/急診檢驗室 325585 | 星期一至日 24小時作業 全年無休 | 血液氣體分析、體液分析、毒藥物篩檢、流感篩檢、糞便潛血、免疫分析、血液凝固、血液常規分析、Cardic maker analysis、滲透壓分析、登革熱 NS1 篩檢、尿液糞便常規、CSF |
| 血庫室 325584 | 星期一至日：08:00~24:00 備、輸血作業： 每週七天，24小時作業 | 血型試驗、核發血品、不規則抗體篩檢/鑑定、輸血反應探討、成分血分離、Coomb's test |
| 病理室 325578 | 星期一至五：08:00~17:00 | 細胞學檢查、特殊染色、病理切片檢查、一般組織化學染色、組織特殊染色、冰凍切片 |
| 門診抽血檯 325573 | 星期一、二、四、五：07:00~18:00 星期三：07:00~21:00 星期六：07:00~12:00 (醫院公告調整) | 門診抽血、體檢抽血、檢體簽收 |

委外實驗室工作時間與聯絡電話

| 委外檢驗機構 | 服務時間 | 檢驗合約範圍 |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| 聯合醫事檢驗所 (02)2704-9977 | 星期一至六：08:00~21:00 星期日：08:00~12:00 | 退伍軍人症血清檢查等 258 項檢驗項目 |
| 三軍總醫院細菌室 | 星期一至五：08:30~17:30 | TB culture、AFS、TB PCR |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 6 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| | | |
|----------|-------------------|---------------|
| 三軍總醫院病理部 | 星期一~五:08:30~17:00 | 分子病理等項目 |
| 台北病理中心 | 星期一~五:08:30~17:00 | 分子病理All-RAS項目 |

貳、完成檢驗申請之說明

一、本部檢驗及病理申請區分為門診、急診、體檢、病房等四大來源，其完成檢驗申請單後應有下列資訊：(以急診、住院檢驗單為例)

<檢驗申請單>

病人識別

| | | | |
|--|------------------|-----------------|--------|
| 國軍桃園總醫院 0532090029 | | 【一般生化檢查單】 (急診) | |
| 院址:桃園縣龍潭鄉中興路168號 電話:(03)2623301 | | 檢驗大類 | |
| 身分證號: _____ | 姓名: _____ 女 66 歲 | 身分: _____ | 病人識別 |
| 看診日期: 103/05/05 02 004 | 科診: 急診醫學 | 生日: _____ | 417730 |
| 教育程度: _____ | 聯絡人: _____ | 連絡電話: _____ | |
| 診斷: 789.01;250.00 腹痛,右上四分之一: ABDOMINAL PAIN, RIGHT UPPER QUADR | | | |
| 序代碼 | 名稱 | 次數單位 | 申請序號 |
| 01 12015 | CRP (紅頭Gel管) | 1次 急作 | 0 |
| 申請的檢驗項目 | | 原始檢體類型 | |
| | | 檢體: 血清(紅頭gel管) | |
| 相關臨床資訊 | | | |
| (急診)請依序至-->門診病患請至門診抽血櫃檯,急診病患請至急診檢驗室,此單效期為: | | | |
| 醫師: 103/05/05 09:42急診(_____) | | 醫師 00 診)5 _____ | |
| 申請時間 | | 臨床醫師、申請者 | |
| | | 第 1 頁共 1 頁 | |

病人辨識

| | | | | | |
|--|-----------------|-----------|------|-------------------------|----|
| W05-25 女 健保05傷殘 | | 【一般生化檢查單】 | | 列印日期:103/05/02-17:39:07 | 1頁 |
| H221371353 50歲2月 骨科 | | | | 開立時間:103/05/02-17:38:57 | |
| 主治醫師 _____ | | | | 主治醫師 _____ | |
| 主要診斷:715.36 骨關節病,未明示為原發性或續發性,下肢(103/05/02) | | | | 執行日:103/05/05 07:00 | |
| 身高:159 體重:107 病歷號:00064672 生日:53/02/27 入院日:103/04/29 | | | | 臨床醫師、申請者 | |
| 序代碼 | 名稱 | 單位 | 申請序號 | 處理人 | |
| 1 09002 | BUN | 1次 | 0 | | |
| 檢體內容:檢體:血清(紅頭gel管) 容器:紅頭gel管 | | | | 相關臨床資訊 | |
| 2 09015ER | 肌酐(血)Creatinine | 1次 | 0 | | |
| 檢體內容:檢體:血清(紅頭gel管) 容器:紅頭gel管 | | | | | |
| 3 09038 | Albumin | 1次 | 0 | | |
| 檢體內容:檢體:血清(紅頭gel管) 容器:紅頭gel管 | | | | 申請項目及原始檢體類型 | |
| | | | | 病歷號識別 | |
| | | | | * 0 0 0 6 4 6 7 2 * | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 8 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

<病理檢驗申請單>

| | | |
|---|----------------------------|--|
| W06-02 女 健保 112000051 | 【組織病理檢查單】 14歲1月 一般外科 | 列印日期:112/01/02-18:37:40 開立時間:112/01/02-18:37:36 主治醫師:0000261葉祖暉 1頁 |
| 主要診斷:K35.80 急性闌尾炎(112/01/02) 身高:68 體重:85 病歷號: | 生日: 97/11/27 入院日:112/01/02 | 執行日:112/01/02 18:36 |
| 1 25003 Surgical pathology Level III 第三級外釋病理 0一般性 | 林昱賢 | 申請人 |
| 組織器官-- appendix 組織器官及側性 側性:不適用;組織不具法定傳染病 | 法定傳染病說明 | 230007 |
| 手術名稱-- laparoscopic appendectomy | | ✓ |
| 臨床及手術發現-- Acute appendicitis | | |
| 臨床診斷-- Acute appendicitis | | |
| 解剖病理報告--開單日期: 上機號: | | |



<細胞學檢查申請單>

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| W01-12 男 健保 02福保 1110012824 | 檢驗大類 【非婦科細胞病理檢查單】 59歲1月 心臟內科 | 日期:111/12/30-15:38:16 開立時間:111/12/30-15:37:49 主治醫師:0000228黃立育 1頁 |
| 病人辨識 主要診斷:I50.9 心臟衰竭(111/12/30) 身高:176 體重:72 病歷號: | 生日: 52/11/20 入院日:111/12/30 | 執行日:111/12/30 15:32 |
| 1 15001-3 Ascites cytology 腹水細胞檢查 1次 0 | 羅秋美 | 申請人 |
| 組織器官-- ascites 組織器官及側性 側性:不適用;組織不具法定傳染病 | 法定傳染病說明 | C2-230002 |
| 手術名稱-- ascites | | ✓ |
| 臨床及手術發現-- ascites | | |
| 臨床診斷-- I50.9_心臟衰竭 | | |
| 解剖病理報告--開單日期: 上機號: | | |



| | | | |
|----------------------|-------|---------|----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 9 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

<子宮頸抹片申請單>

本檢查「由衛生福利部國民健康署運用特品健康福利捐補助」

健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單

- *國籍：①本國 ②外籍人士
 *抹片車或設站篩檢：①否 ②抹片車 ③設站篩檢
 *1.支付方式：①預防保健 ②健保醫療給付
 ③其他公務預算補助 ④其他
 ⑤難判重做 ⑥自費健康檢查

時程代碼：_____

一、個人基本資料(檢查婦女填寫)

- *2.姓名：_____
- *3.出生日期：民國____年____月____日
- *4.身分證統一編號或統一證號(外籍)：
- *5.電話：_____
- *6.教育：①無②小學③國(初)中④高中、高職
 ⑤專科、大學⑥研究所以上⑦拒答
- *7.現住址：
 縣 鄉鎮 村 路
 _____市_____市區_____里_____ (街) _____段
 _____巷_____弄_____號_____樓_____ (鄉鎮代碼)
- 縣 鄉鎮
 *8.戶籍住址：_____市_____市區_____ (鄉鎮代碼)

二、個案臨床資料(檢查婦女填寫)

- 9.最近一次抹片檢查時間？①1年內②1至2年內
 ③2至3年內④3年以上⑤從未檢查過
- 10.已停經？(一年無月經)①是②否③不知道
- 11.最後一次月經日期：民國____年____月____日
- 12.現在是否懷孕？①是 ②否 ③不知道
- *13.子宮是否切除？①是 ②否 ③不知道
- *14.子宮是否接受過放射線治療？①是 ②否 ③不知道
- *15.是否曾接種人類乳突病毒(HPV)疫苗？(95年起有
 HPV疫苗)：①是，民國____年 ②否③不知道
- *16.是否做過人類乳突病毒(HPV)檢測？
 ①是 ②否 ③不知道

*有無自覺症狀？如非月經期間不正常陰道出血及異常分泌物
 ①是 ②否 ③不知道

*受檢者同意受檢簽名：_____

本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用

三之一、抹片資料(採檢醫療機構填寫)

- 17.病歷號：_____
- *18.抹片檢體取樣日期：民國____年____月____日
- *19.抹片檢體取樣機構：名稱_____ (代碼 10碼)_____
- *20.抹片檢體取樣人員(姓名)：_____
- ①婦產科醫師 ②家醫科醫師 ③助產士 ④公衛護士
 ⑤衛生所醫師(非屬①②)
- *21.做抹片目的：①篩檢 ②懷疑癌症 ③追蹤
 ④前次抹片難以判讀 ⑤其他
- 22.臨床所見(含骨盆腔檢查結果)：_____

三之二、抹片資料(病理醫療機構填寫)

- *23.抹片細胞病理編號：_____
- *24.抹片判讀機構：名稱_____ (代碼 10碼)_____
- *25.抹片收到日期：民國____年____月____日
- *26.檢體種類：①常規抹片②液體標本③其他

四、抹片判讀結果(病理醫療機構填寫)

- *27.閱片方式：①人工②機械③人工+機械④其他
- *28.抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀
- *29.抹片尚可或難以判讀之原因(最多可選二個)
 ①抹片固定或保存不良②細胞太少
 ③太厚或太多血液 ④沒有子宮內頸成份
 ⑤炎症細胞過多 ⑥存在外來物(如潤滑劑)
 ⑦過多細胞溶解或自溶⑧其他
- *30.可能的感染(可多選)①Candida ②Trichomonas
 ③Herpes ④Shift in flora (bacterial vaginosis)
 ⑤Actinomyces ⑥Others _____
- *31.細胞病理診斷(只可單選)：_____

NEGATIVE FOR INTRAEPITHELIAL LESION OR MALIGNANCY

- Within normal limit_____①
- Reactive changes: Inflammation, repair,
 radiation, and others_____②
- Atrophy with inflammation_____③
- ATYPICAL SQUAMOUS CELLS
- Atypical squamous cells (ASC-US) _____④
- Atypical squamous cells cannot exclude HSIL_____⑥
- LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION
- Mild dysplasia(CIN1) with koilocytes_____⑧
- Mild dysplasia(CIN1) without koilocytes_____⑦
- HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION
- Moderate dysplasia(CIN2)_____⑨
- Severe dysplasia(CIN3)_____⑩
- Carcinoma in situ(CIN3)_____⑪
- SQUAMOUS CELL CARCINOMA_____⑫
- ATYPICAL GLANDULAR CELLS
- Atypical glandular cells_____⑬
- Atypical glandular cells favor neoplasm_____⑭
- ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU_____⑮
- ADENOCARCINOMA_____⑯
- OTHER MALIGNANT NEOPLASM_____⑰
- OTHER_____⑱
- Dysplasia cannot exclude HSIL_____⑲

32.子宮內膜細胞出現於40歲以上婦女 ①是②否

33.建議：

- ①因抹片難以判讀，請重做抹片檢查
 ②治療發炎，並於三個月後重做抹片檢查
 ③抹片結果異常，請再做進一步檢查
 ④其他建議_____

*檢驗者(請簽名及填寫代碼)

Cytotechnologist

Cytopathologist

_____ (月 日)*

_____ (月 日)*

*為必填之項目

*請輸入確診日期

(111年3月修訂)

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 10 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

- 二、檢驗申請單如遇及資訊異常無法開立時，可開立臨時手工檢驗
(依院方資訊異常發佈啟動時機)申請單，唯平時不接受臨時手工
檢驗申請單。(手工申請單可至本部領取)
- 三、非特殊情形本部不接受口頭醫令，如為加測請協助開立檢驗申
請單並註明加測(驗)字樣。

參、檢體收集之概要說明

註：於採檢、運送或檢驗時應避免直接接觸檢體或扎傷，以免感染
HIV、HCV或HBV。如不小心扎傷，請立即報告單位主管，並依院內
感管「尖銳物品割扎傷事件處理作業規範」處理之。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 11 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

一、各類採血管及其適用檢驗項目說明

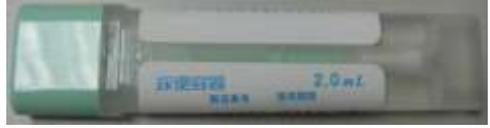
| 試管名稱 | 試管樣式 | 添 加 物 | | 適用檢驗項目 |
|----------------------------------|---|--|--|--|
| 一般 血液培養瓶 (未使用抗生 素治療) |  | 需氧 | 添加物：消化性蛋白、sodium polyanethol sulfonate(SPS)、氣體及胺基酸等營養物質。 | <ul style="list-style-type: none"> ● Blood culture ● Pleural effusion ● Ascites ● Abscess ● 腹膜透析引流液 |
| |  | 厭氧 | 作用：破壞血球，以利細菌釋放並促進生長 | |
| Resine 血液培養瓶 (經抗生藥治 療後) |  | 需氧 | 添加物：抗凝劑、吸附聚合珠、氣體及胺基酸等營養物質。 | <ul style="list-style-type: none"> ● Blood culture ● Pleural effusion ● Ascites ● Abscess ● 腹膜透析引流液 |
| |  | 厭氧 | 作用：破壞血球並釋放細菌;吸附抗生藥，避免抑制細菌生長;營養物質以支持細菌生長。 | |
| Resine 小兒 血液培養瓶 |  | NA | 添加物：抗凝劑、吸附聚合珠、氣體及胺基酸等營養物質。 作用：破壞血球並釋放細菌;吸附抗生藥，避免抑制細菌生長;營養物質以支持細菌生長。 | Blood culture |
| 無凝膠試管 (紅頭) |  | 添加物：Z serum clot Activator 作用：加速血液凝集。 | | TDM、TSH。 |
| 藍頭試管 (2ml) |  | 添加物：3.2% sodium citrate 作用：與Ca ²⁺ 結合抗凝 需倒轉混合5~8次 | | 凝固因子、PT、APTT、Fibrinogen、D-Dmier等 |
| 凝膠試管 (gel試管) |  | 添加物：Z serum step clot activator and gel. 作用：加速血液凝集及離心後gel可分離血球與血清 | | 生化學(除TDM)、血清免疫學(除TSH)、血庫、病毒學等 |
| 綠頭試管 |  | 添加物：Lithium Heparin 需倒轉混合5~8次 | | 急診生化(不含Li) |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 12 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

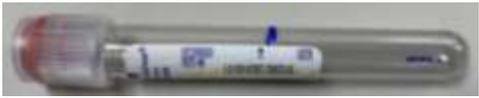
| | | | |
|---------|---|--|-------------------------------------|
| 紫 頭 試 管 |  | 添加物：K3EDTA 作用：與Ca ²⁺ 結合抗凝 需倒轉混合5~8次 | 血液學、血庫、特殊 檢驗（例如：血氨、 HLA-B27）等 |
| 灰 頭 試 管 |  | 添加物：NaF 需倒轉混合5~8次 | Blood sugar、Lactate |

註1：TDM為藥物濃度測試

註2：為避免污染，連續採集時由上往下為抽血管順序

| 容器名稱 | 容器樣式 | 適用檢驗範圍 |
|---------------------|---|---|
| 尿管 |  | 一般尿液檢驗 退伍軍人桿菌尿液快篩 |
| 黃蓋無菌盒 |  | 細菌培養檢驗、尿液細胞學檢驗 胃分泌物潛血檢驗 Rota、Adeno virus 糞便檢驗 |
| 無菌尖底離心管 (50mL) |  | 痰液或其他體液檢體之TB PCR、TB Culture及AFS |
| 無菌尖底離心管 (15mL) |  | 體液無菌檢體檢驗(一般培養、 Gram stain) 體液細胞學檢驗 |
| 糞便檢驗盒 |  | 一般糞便檢驗 糞便化學法潛血檢驗 Rota、Adeno virus 糞便檢驗 |
| 寄生蟲糞便檢驗盒 |  | 寄生蟲糞便檢驗 |
| 糞便潛血檢驗盒 (免疫定量專用) |  | 免疫定量糞便潛血檢驗 |
| 無菌拭子 |  | Pus/wound discharge ENT discharge 糞便 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 13 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| | | |
|---------|---|-------------------------|
| | | 孕婦乙型鏈球菌等細菌培養檢驗 |
| 無菌病毒拭子 |  | 各式檢體病毒外送檢驗 (感染管制室提供) |
| 病毒運送培養基 |  | 病毒核酸檢測 |
| 生化尿管 |  | 生化尿液使用 |

二、病理送檢容器、添加物規範說明

| 檢查類別 | 容器樣式 | 添加劑 | 注意事項 |
|------------------|---|-----------|--|
| 病理組織 |  | 10% 中性福馬林 | 1. 固定液是檢體 10 倍體積以上，旋緊勿外洩。 2. 碰觸流出之固定液請馬上以清水沖洗。 3. 請貼上蛋殼標籤。 |
| Bone marrow |  | 專用 B5 固定液 | 固定後請立即送檢。 |
| 冷凍切片 (Frozen) |  | 無 | 1. 無須浸泡甲醛或生理食鹽水。 2. TB、HIV 等法定傳染病或硬組織不可送冰凍切片。 |
| 細胞檢體-尿液 |  | 無 | 上蓋旋緊或蓋緊勿使檢體外漏 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 14 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| | | | |
|----------------------------|---|--------------------------------|---|
| 細胞檢體-痰液 |  | 無 | 上蓋旋緊勿使檢體外漏 |
| 細胞檢體-體液 (胸水、腹水、關節液、CSF) |  | 無 或 紫 頭 管 內 含 抗 凝 劑 EDTA | 上蓋旋緊勿使檢體外漏 |
| 抹片固定缸 |  | 95% 酒精 | 1. 一個抹片擺放一個玻片避免相黏。 2. 運送時請直立避免外漏或玻璃缸摔破危險。 |
| 玻片盒 |  | 無 | 1. 依序擺放一個玻片擺放一個空間，避免相黏。 2. 運送過程中請勿重壓或撞擊避免玻片破裂。 |

二. 一般檢驗項目採檢說明

(一)一般規定

1.採血前，需確認病人之檢驗項目是否須飲食控制，如：

- 1)一般生化檢驗，隔夜禁食約8小時。
- 2)脂質分析如膽固醇、三酸甘油脂、脂蛋白電泳等：空腹10小時。
- 3)飯後血糖：進食後2小時(從第一口飯起計算)。
- 4)胰島素Insulin檢驗：需禁食8小時。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 15 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

- 2.採血前必須先準備容器，並且清楚地標示或貼上標籤（含病人姓名、病歷號檢驗項目及條碼）。
- 3.避免在接受靜脈輸注的手臂或手上採集靜脈血液檢體。
- 4.使用無菌乾燥之注射針筒（20～23號針頭採血），以避免溶血。檢體溶血影響分析結果項目包括：K、Mg、AST、Bilirubin、CK、CK-isoenzyme、LDH、LDH-isoenzyme、GPT、NH₃等。
- 5.採血後沿管壁慢慢注入試管中（真空採血不在此限），勿劇烈搖晃而易造成溶血。
- 6.採血前之鬱血時間（綁止血帶之時間）不得超過 2分鐘，以避免血液成分之變化。
- 7.如有可能影響檢驗結果之相關資料(如服用之藥物與食物)，請於申請單註明重要資訊。
- 8.為避免多管真空採血之抗凝固劑相互汙染影響檢驗結果，多管真空採血應留意其順序:血液培養瓶→藍頭(抗凝劑: sodium citrate)→無凝膠試管→凝膠 gel試管→綠頭試管(抗凝劑:肝素)→紫頭試管(抗凝劑:K3EDTA)→灰頭試管(抗凝劑:NaF)，如<圖一>所示。
- 9.良好正確的採血時間，能使藥物濃度與治療效果之間有相關性，為提供臨床醫師作為調整劑量的參考與正確檢驗數值，檢驗項目藥物濃度(TDM)、血氣、乳酸需將採檢時間註記於檢驗申請單上，註記”採檢時間”以24小時制。

(二)血清

- 1.無凝膠或gel試管採血後，靜置10分鐘以上，使血液凝固後離心所得之上清液即為血清，如需長時間保存須放於4℃冰箱內。
- 2.必要時，用細竹棒沿試管壁剝離血塊。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 16 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

(三)全血和血漿

- 1.採血後加入抗凝劑，使血液不凝固即為全血，離心所得之上清液即為血漿。
- 2.加抗凝劑後，須立即輕輕混合均勻，以避免血液凝固或溶血。
- 3.各項有關血液凝固試驗之檢體，其血液量和凝固劑的量有一定之比例（各類檢驗項目與採檢說明）。

(四)血液氣體分析

- 1.以經Heparin濕潤過的3-5mL (small syringe)空針抽1mL以上動脈血。
- 2.採集部位radial、femoral、brachial artery。
- 3.注意檢體不可過少、凝固、滲入冰塊水或氣泡。
- 4.協助註記採檢時間以利監控。
- 5.以冰浴方式立即送至實驗室檢驗。

(五)毛細管採血

- 1.在嬰兒不易採血或只須少量血時，則可用毛細管採血。
- 2.採取之部位為耳朵，指頭和足跟。
- 3.拭掉第一滴血，以防止組織液之混入。
- 4.為防止組織液之混入，採血時不可太用力擠血。
- 5.足跟採血時，須先熱敷足跟部位，再穿刺側面部位，不可穿刺中央部位，以避免骨膜發炎影響嬰兒長大後走路。

(六)冰浴送檢項目：血液氣體分析、乳酸檢驗、血氨檢驗。

(七)尿液

- 1.一般常規尿液分析，使用乾淨有蓋的容器。
- 2.早晨起床後的第一次尿液最濃縮，最適宜。
- 3.採取檢體時應採取中段尿。
- 4.常規尿液分析之檢體量最少需4mL。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 17 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

5.24小時尿液檢體：第一天早上8點排光膀胱中尿液不用，將其後之尿液採集一起，直到隔天早上8點之最後一次尿液，24小時尿液檢體，需使用容積4L以上、有蓋、乾淨以及有刻度之塑膠容器（本部有提供專屬容器），病房由護理人員執行取樣並於申請單上紀錄總量，再用吸管吸取10mL尿液於尿管中與申請單送檢。

6.採集24小時尿液過程中需於尿中放保存劑（檢測如：VMA、17-OHCS、17-KS、5HIAA等尿液荷爾蒙類時，請事先加入6N HCl，20ml 保存劑（於門診抽血櫃台領取）。

7.檢體請標示病人姓名、病歷號。

(八)糞便

1.採集約花生米粒大小的檢體。

2.檢體不可污染到水、尿液或人體其他分泌物。尿液會破壞原蟲滋養體。

3.請勿將衛生紙與檢體同時放入容器內。

4.檢體採集後放入張氏糞便收集器後，儘快送檢。

5.若要檢查潛血(化學法)，需2~3天前禁吃肉類、鐵劑、vit C等會造成偽陽性之食物。

6.檢體請標示病人姓名、病歷號。

(九)腦脊髓液

1.CSF檢體一般以腰椎穿刺。採集時病人側臥床上，膝向上提，頭與背成彎曲，以增加腰椎骨間空隙。

2.抽取前應計量CSF的初壓。正常成人側臥時壓力為90-180mm水柱。如壓力大於200mm水柱，抽取之CSF不可大於2ml。(三)敗血症、全身性感染、局部腰椎感染及腦瘤合併腦壓升高等病人不宜採集。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 18 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

3. 檢體採集於三支無菌且有蓋試管中。按採集順序標明 1、2、3，每支試管 3-5ml，共採集 10-20ml。第一支試管用於化學及免疫學分析；第二支試管用於微生物分析；第三支試管用於細胞計數及分類。
4. 檢體採集後應儘速送檢。細胞計數及葡萄糖測定特別容易受延遲檢查影響。如未能及時送檢，第一支試管應冷凍保存(-15~-30°C)；第二支試管應置於室溫(19~26°C)；第三支試管應冷藏保存(2~8°C)。
5. 檢體請標示病人姓名、病歷號。

(十) 滑膜液

1. 通常由膝關節抽取，須在嚴格無菌狀態下施行。
2. 正常狀況下，膝關節含滑膜液約 0.1~2ml，但各種關節病會產生不同量的滑膜液。如關節腔內有滑膜液蓄積，通常可抽取 10~20ml 檢體。
3. 如檢體足量，可分裝於三支試管中：
 - (1) 5~10ml 檢體於無菌試管或針筒中，做微生物學檢查。
 - (2) 2~5ml 檢體於含 sodium heparin 或 EDTA 試管中，做顯微鏡檢查。
 - (3) 5ml 檢體於空白試管(不含抗凝劑)中，離心取上清液做化學及免疫學分析。
4. 乾穿刺(dry tap)時針頭內可能仍含有滑膜液，此時應使針頭附於針筒上，針頭插入無菌軟木塞送檢。此極少量檢體優先做 Gram stain 及細菌培養或結晶鑑定。
5. 檢體請標示病人姓名、病歷號。

(十一) 胸膜液、心包膜及腹膜液

1. 漿液檢體採集須於無菌狀態下，以針頭插入體腔中抽取。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 19 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

2.依所需檢驗抽取不同量檢體於試管或容器中：

- (1)細胞計數及分類檢查：5~7ml檢體於EDTA紫頭試管中。
- (2)總蛋白、乳酸脫氫、葡萄糖、澱粉 或其他化學分析：
7~10ml於heparin試管中。
- (3)微生物培養、Gram Stain及抗酸性染色：7~10ml於無菌試管中。

3.檢體請標示病人姓名、病歷號。

(十二)精液

- 1.採集檢體前需禁慾3~5天。
- 2.以手淫或性交中斷法，將精液採集於乾淨之無菌尿杯內。
- 3.不可使用保險套。
- 4.採集後半小時內送檢。
- 5.運送過程避免暴露於寒冷或高溫中。
- 6.檢體請標示病人姓名、病歷號。

(十三)嗎啡、安非他命檢驗

1.一般民眾檢體處理程序：

- (1)醫生開立檢驗申請單(或體檢單)
- (2)受檢者需填寫監管紀錄表第一聯(由檢驗人員提供)
- (3)告知受檢者取尿 30 ml 兩份(40ml檢體盒2瓶)
- (4)於檢體盒外(瓶身、瓶蓋瓶身各貼一張標籤)貼上標籤並註明
病歷號及蓋手印。
- (5)替代療法之受檢者，屬於列管人員，可不適用於上述之規
範，比照一般檢體處置。

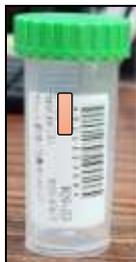
三.細菌培養檢驗項目採檢說明

(一)細菌培養一般原則

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 20 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

1. 檢體採集前必須執行消毒程序或無菌技術採樣，並將檢體儘速送至實驗室檢驗。

2. 將病人識別標籤貼於該檢體容器上，且貼紙條碼方向如圖：



3. 任何檢體因未蓋緊而外露，皆依本部之程序將檢體退回至送檢單位後重新送檢。

血液及CSF培養之檢體不可置於冰箱保存，其他注意事項請參閱以下各培養檢驗。

(二) 血液細菌培養

1. 檢體別可為血液及其他體液。

2. 血液培養瓶的選擇及檢體量：

(1) 一般血液培養瓶(1套2瓶)-未經過抗生素治療之患者

(2) Resine血液培養瓶(1套2瓶)-抗生素治療後之患者

(3) Resine小兒血液培養瓶(1瓶)-兒童或採血困難者

3. 血液培養之檢體量：每瓶注入 5~10mL

4. 採檢時機及次數：

(1) 病人發冷及發熱期

(2) 建議24小時內採檢2-3套，且每套須間隔時間30-60分鐘。

5. 皮膚消毒程序：

(1) 先以75%酒精消毒

(2) 再以Chlorhexidine gluconate消毒

(3) 停留30秒後即可採血

6. 血瓶消毒程序：

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 21 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

(1)掀開血瓶瓶口鋁片

(2)以75%酒精消毒橡膠瓶口

(3)注入5~10 ml血液至需氧血瓶中

(4)不須換針頭，再注入5~10 ml厭氧血瓶。

7.採血後不可放在冰箱內，若無法立即送檢，應置室溫即可。

8.病人識別標籤避免遮蔽血液培養瓶上條碼。

(三)耳、鼻、咽喉培養(ENT discharge)

1.以無菌拭子採集檢體，貼上病人識別標籤後送檢。

2.不接受厭氧培養之需求。。

(四)痰液細菌培養

1.以無菌容器採集痰液

2.檢體收集：

(1)自然咳痰前先以開水漱口，並且用力咳出肺部深處的痰，而非唾液。

(2)人工導痰-無法自然咳痰者，可經氣管穿刺術抽取或引流方式取出。

2.如果是口水，則請勿送檢，因為作出之結果只會誤導而無真正之意義。

3.若無法採集到痰液，請勿以口水送檢，避免導致檢驗結果之誤導。

(五)尿液細菌培養

1.以無菌容器採集尿液。

2.檢體種類：

(1)中段尿

(2)抗生素尿

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 22 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

(3) 導尿

(4) 恥骨穿刺膀胱尿

3. 檢體收集：

3.1 成人：

- (a) 前段尿液先排掉
- (b) 以無菌容器收集中段尿液
- (c) 收集 5-10ml 後，鎖緊。

3.2 嬰幼兒：

- (a) 先消毒嬰幼兒之陰唇或尿道口
- (b) 貼上尿袋
- (c) 取 5-10ml 之尿液倒入無菌容器後，鎖緊。

3.3 恥骨穿刺膀胱尿：

- (a) 以無菌技術採集尿液檢體
- (b) 取 5-10ml 置入無菌容器中，鎖緊。

(六) 糞便細菌培養

1. 疑似細菌性腸胃道感染症狀時，利用無菌拭子採集檢體。

2. 採檢方式：

- (1) 拭子直接沾取糞便，最好沾取帶有血液或黏液的部分。
- (2) 若沒有糞便，則用拭子深入肛門約 2~3 公分，輕輕轉動拭子，以利與直腸黏膜表層接觸。

(七) 膿、傷口細菌培養(Pus/Wound discharge)

1. 採檢容器：

- (1) 無菌拭子直接沾取檢體，建議消毒完全後採取較深層之部位，若採集太表層，易因表皮之正常菌而污染檢體。
- (2) 若為液狀檢體，可使用無菌針筒抽取，打入無菌收集瓶內或血

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 23 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

液培養瓶中。

2.膿及分泌液常有厭氧菌，因此除了嗜氧培養外，建議同時開立厭氧培養檢驗。

(八)生殖道細菌培養

1.一般生殖道培養:以無菌拭子採集尿道及子宮頸等之黏膜、滑液之檢體。

2.產婦乙型鏈球菌篩檢

(1)針對35~37週懷孕婦女進行產前篩檢

(2)利用無菌拭子採集陰道至肛門之檢體

(九)體液細菌培養

1.一般體液(除CSF外)

(a)以無菌技術採集後，將體液注入無菌收集瓶或血液培養瓶中。

(b)若需操作染色，必須將檢體注入無菌收集瓶中。

2.CSF

(a)以無菌技術採集，將第二管注入無菌採集瓶或血液培養瓶中。

(b)因CSF中可能有對溫度較敏感之細菌，須立刻至病理檢驗部，絕不可置於冰箱中。

3.若無法立即培養可先置於37°C溫箱存放。

(十)導管培養

1.以75%酒精消毒導管周圍皮膚

2.再以Chlorhexidine gluconate消毒

3.停留30秒後，以無菌技術取出。

4.由遠端剪下約1-3公分，置於無菌收集瓶中。

5.Foley Catheter Tip不適合做培養。

(十一)肺結核菌培養

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 24 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

1. 呼吸道檢體

(1) 自然咳痰：

咳痰前先以開水漱口，且用力咳出肺部深處的痰，而非唾液。

(2) 人工導痰：

無法自然咳痰者，可經氣管穿刺術抽取或引流方式取出。

(3) 支氣管沖刷液：

經無菌技術採集檢體，並注入無菌瓶中。

(4) 採檢容器建議使用TB專用50ml無菌尖底離心管，檢體收集量約3~5ml。

2. CSF

(1) 以無菌技術採集，將第二管注入無菌採集瓶或血液培養瓶中。

(2) 採檢容器建議使用TB專用50ml無菌尖底離心管，檢體最少量2~3ml。

3. 其他體液

採檢容器建議使用TB專用50ml無菌尖底離心管，檢體收集量約10~15ml。

4. 尿液

(1) 建議收集清晨的第一次尿。

(2) 檢體最少量10~15ml，建議40ml。

(3) 採檢容器建議使用TB專用50ml無菌尖底離心管。

5. 傷口

(1) 以無菌技術採集膿瘍或組織檢體

(2) 將檢體置於TB專用50ml無菌尖底離心管中。

(3) 不建議直接使用無菌拭子採集檢體。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 25 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

(十二) 黴菌培養(部分外送檢驗)

1. 血液、體液：以需氧血液培養瓶收集。
2. 組織：以無菌方式採取後置於無菌檢體收集盒。
3. 皮膚、指甲和毛髮：
 - (a) 以 75% 之酒精消毒。
 - (b) 以無菌解剖刀刮取皮層或角質層，將檢體置於無菌收集盒中。
 - (c) 使用精消毒滅菌之器械將感染的指甲或毛髮截斷，將檢體置於無菌收集盒中。
4. 眼睛、耳朵、鼻腔、口腔黏膜和痰液：請參閱膿、傷口細菌培養及痰液細菌培養之採檢方式。

(十三) 分子生物檢驗(TB PCR、HBV DNA、HCV RNA、Meningitis/Encephalitis Panel及Respiratory Panel)

1. TB PCR

(1) 呼吸道檢體

(a) 自然咳痰

咳痰前先以開水漱口，且用力咳出肺部深處的痰，而非唾液。

(b) 人工導痰

無法自然咳痰者，可經氣管穿刺術抽取或引流方式取出。

(c) 支氣管沖刷液

經無菌技術採集檢體，並注入無菌檢體收集盒。

(2) 其他無菌體液

(a) 以無菌技術取得

(b) 將 3-5ml 之體液置入無菌尖底管中

2. HBV DNA

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 26 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

(1)凝膠試管

(2)採集 5 ml之血液

3.HCV RNA

(1)凝膠試管

(2)採集 5 ml之血液

4.Meningitis/Encephalitis Panel

(1)以無菌技術採集 CSF

(2)將 1-3ml CSF置入無菌尖底管中

(3)採檢後應儘速送驗

5.Respiratory Panel

(1)使用病毒運送培養基作為採檢運送基質。

(2)使用專用之植絨尼龍頭拭子，由鼻腔穿入鼻咽或後鼻腔，輕輕旋轉擦拭，再將拭子放入病毒運送培養基將柄折斷拴緊。

採檢後應儘速送驗。

四.組織病理（含細胞學）檢驗項目採檢說明

(一)婦科抹片(子宮頸抹片)

1.醫師依患者需求開立醫令子宮頸抹片申請單。

2.應子宮頸抹片申請單詳實填寫，資料以利醫師診斷。註:申請單上，病人基本資料(如身份證字號、出生年月日、月經史、聯絡方式等)，婦產科治療記錄(如開刀、子宮避孕器等)，現在史及用藥史均應詳載。

3.採檢前核對病人姓名或病歷號，以免有誤。

4.採檢前準備1)、玻片2)、裝有8分滿95%酒精之玻璃缸。

5.採檢位置於鱗狀及柱狀上皮交接處，並做360度之括取於抹片上抹平，抹片應薄且均勻。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 27 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

6.採檢後立即(不可超過5秒)將玻片放入95%酒精玻璃缸固定，送檢前核對子宮頸抹片與申請單資料無誤後，送至病理室。

(二)尿液細胞檢查

- 1.檢體愈新鮮為佳，需請患者先排空膀胱內滯留尿，再喝500~1000毫升左右開水，稍後有尿意時第一次小便排出不要收集，收集第二次排出的尿液約30毫升於乾淨容器。
- 2.尿液細胞採檢應儘快立即送檢，如有事延遲，可暫存4~8度冰箱暫存保持檢體新鮮度。
- 3.24小時尿不適合執行細胞檢查。
- 4.用導尿管取尿請以新鮮尿為佳並於申請單上註明，以免影響判讀結果。

註明：同一病人若有多套痰液細胞學申請單，請勿同一日重複送檢。

(三)痰液細胞檢查

- 1.病人清晨深呼吸，用力深咳咳出痰(避免只吐口水)，收集於痰盒
- 2.連續收集3-5套樣本，可提升診斷率，如剛做完支氣管鏡，時收集之痰最具診斷價值。
- 3.立即送檢，如有事延遲，可暫存4~8度冰箱保存，仍需儘快送檢。

註明：同一病人若有多套痰液細胞學申請單，請勿同一日重複送檢，除非來源不同(如痰和支氣刷取)

(四)體液細胞檢查

- 1.包含胸水、腹水、心包膜液、關節液等抽出後應立即送病理室。
- 2.如因事延遲，某些檢體因含大量蛋白質會發生凝固，需加入抗凝劑(0.5mL heparin/500mL體液)再存放4~8度冰箱，但仍需儘快送至病理室

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 28 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

3.如為C.S.F不需要加抗凝劑，應立即送至病理室。

4.檢體量:胸水、腹水至少5mL；C.S.F至少1mL;檢體量大須分裝送檢時應先混和均勻再送檢。

(五)細針抽吸/抽取液細胞檢查

1.細針抽吸是快速且對病人傷害較低的檢測方法，需利用小於19號針(22或23號)的細針進行採檢。

2.採取參考步驟:

(1)表淺可觸摸到的腫瘤或深部腫瘤需搭配超音波或電腦斷層由醫師標記腫瘤位置再抽取出檢體。

(2)先預備一只裝有8分滿95%酒精玻璃缸。

(3)依據臨床需製成濕片和乾片供Paps stain或Liu stain。濕片：製成後立即(不可超過5秒)置於95%酒精玻璃缸中固定。乾片：置於在空氣中自然風乾即可，切記不可放入95%酒精中固定瓶。

3.取樣細針沒有準確地到達病灶處會影響診斷結果。

(六)病理切片檢查

1.醫師須依患者需求開立病理切片檢查檢驗申請單並註明正確之解剖部位、手術名稱、臨床及手術發現、臨床診斷、法定傳染病等相關資訊。

2.檢體固定於10%中性福馬林中保存。

3.除了辨識標籤於瓶罐或夾鏈帶封口處需再貼上”防偽標籤”。

4.有TB、HIV等法定傳染病的檢體需並放於10%中性福馬林固定才可以送檢，並於病理申請系統註明法定傳染病。

5.骨髓檢體需放入B5固定液固定再送檢。

6.病理申請單需打印固定時間。

(七)冰凍切片檢查

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 29 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

1. 醫師須依患者需求開立冰凍切片檢驗申請單並註明正確之解剖部位、手術名稱、臨床及手術發現、臨床診斷、法定傳染病等相關資訊。
2. 臨床應事先聯繫病理醫師及病理室，檢體交由專人連同申請單送至病理室，為維護人員安全檢體有TB、HIV等法定傳染病不可執行冰凍切片。
3. 冰凍切片為新鮮檢體不需放入固定液中固定，以罐裝或以小夾鏈袋封好。
4. 病理室收到檢體進行冰凍切片流程，並定期監控TAT時效。

(八)其他規範及注意事項

1. 收檢後進行依退件原則進行檢體審核，如不符則以退件處理並通知送檢單位及線上紀錄。
2. 甲狀腺之細針抽吸含乾片與濕片請分別以合適及正確容器盛裝送檢。

五.血庫室檢驗項目採檢說明

(一) 檢體收集及備血：

1. 備血應以大紫頭管抽血至少5mL，病人需領血或備血時，即可抽血，無需其它準備，如禁食、飯後等。並於試管上張貼血庫專用標籤，註明各項資料（病人姓名，病房號碼，病歷號碼，抽血日期時間，抽血者之簽名，病人口述血型）與備血申請單一同送達血庫。未貼血庫專用標籤、資料不完備（採血者、核對者及醫師未蓋章等）、檢體溶血或檢體量不足等，血庫得不接受該檢體。
2. RBC類血品輸血，交叉試驗檢體血庫限使用3天，儲存7天，超過時限或檢體用盡而需再輸血時，應重抽檢體及重送申請單。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 30 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

- 3.產房及嬰兒房備血時，應註明檢體來源（母親或嬰兒）。若須做試驗時，應分別填寫申請單。
- 4.非緊急輸血及次日開刀患者備血時，請於用血前24小時，將申請單隨同檢體送至血庫以便預先備血及統計用量。
- 5.檢體所用試管及其所需採檢量，請參照「血庫檢驗項目一覽表」。
- 6.病人於輸血前需填具輸血同意書。

(二)領血、發血及血庫檢驗：

- 1.血庫不接受口頭申請用血，所有申請用血均應填寫資料完備之請單(非常緊急發血例外，參見血庫檢驗及發血之原則)。
- 2.領血單應註明下列資料：病人姓名、病歷號碼、病房/病床、臨床診斷、日期、請領之血液成份及數量及請領人之簽名。
- 3.特殊備血，包括新鮮血、血小板類、冷凍沈澱品及洗滌紅血球，大量用血時請事先與血庫聯絡。
- 4.當電腦當機或斷電等特殊原因導致無法正常開立醫令時，在資訊系統或設備尚未修復前，使用單位藉由填具「血庫備(領)血申請單」申請單改以手工方式申請提領，待資訊正常後需補開立申請之醫令，完成相關作業程序。

5.檢驗及發血之原則如下表：

| 區分 | 註明用量 | ABO及Rh 血型檢驗 | 抗體 篩檢 | 交叉 試驗 | 發血 種類 | 危險 性 | 所須 時間 | 使用 時機 | 備註 |
|------|------|----------------|----------|----------|--------------|---------|----------|---------------|----------------------------|
| 一般發血 | 是 | 是 | 是 | 是 | 與病人之同型紅血球或全血 | 小 | 60分 | 於 48 小時之內須用血者 | 須檢體及申請單 |
| 立即發血 | 是 | 是 | - | 是 | 與病人之同型紅血球或全血 | 小 | 30分 | 立即用血者 | 須於過去一周內做過交叉試驗或做過血型分型及抗體篩檢者 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 31 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|-------------|----|-----|------------------------|---------------------------------|
| 緊急發血 | 是 | 是 | 否 | 否 | 與病人之紅血球或全血 | 中等 | 15分 | 可獲得檢體但迫切需血者如大量失血之休克低血壓 | 發血後再做交叉試驗及抗體檢，若有不合者立即通知病房將血袋送回。 |
| 非常緊急發血 | 是 | 否 | 否 | 否 | O 型減白紅血球濃厚液 | 高 | 5分 | 無法取得檢體而又緊急需血的情況之下 | 30 鐘內補檢體 |

(三)血液成份品之運送及保存：

- 1.RBC類血品運送需置於有冰寶的血品專用保冷箱中，確保血液製劑之品質良好。
- 2.血庫發出之血品於病房輸注前若無法立即使用時，不得直接置於室溫環境(血小板類除外)，需於病房中設有溫度監控的冷藏冰箱(1-10℃)中暫存，但仍需於4小時內輸注完畢，若經臨床評估為非必要輸血，RBC類得於30分鐘內依退血程序進行退血。

(四)血庫退血程序：

- 1.血球類
 - (a)領血後 30 分鐘內，連同退血(報廢)申請單退回血庫，血袋須密閉完整且未加溫。
 - (b)逾 30 分鐘者，仍需連同退血(報廢)申請單退回血庫，報廢銷毀處理。
- 2.血漿類
 - (a)未回溫者，儘速連同退血(報廢)申請單，退回血庫。
 - (c)已回溫者，連同退血(報廢)申請單退回血庫，無法代發者血庫報廢銷毀處理。
- 3.「血庫血品退血單(SOP0707)」可由血庫室提供，填妥退血原

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 32 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

因病患資料、醫師及退血人簽章後送至血庫。

(五)血液及血液成份之輸注：

1.原則：

- (a) 當醫師及病人均準備好要輸血時，填寫資料完備之領血單，交由病房工作人員至血庫領血。
- (b) 憑領血申請單及個人識別證件至血庫領血，一般情況之下血庫一次以發兩袋血液成份為原則，若遇特殊狀況須領用多於兩袋血時，該病患負責之護理人員應主動電話告之血庫。
- (c) 領血時應注意核對輸血記錄單上之病人姓名、病歷號碼、血袋號碼及試驗結果，核對血袋上之資料是否與輸血記錄單相同，同時應在記錄單上簽名及註記時間。
- (d) 該病患之責任醫師及護士應負責血液之輸注及病歷記載。
- (e) 溫血應使用合格之溫血器。
- (f) 血液應經由標準之血液輸注管輸予病人，不得使用普通之靜脈輸注管，血袋內不得加入藥物。

2.輸血器材：

- (a) 18 或 19 號針頭或靜脈留置管 (Angiocath)。
- (b) 生理食鹽水。
- (c) 標準輸血管。

3.步驟如下頁附表：

| 步 驟 | 目 的 |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| (1) 確定輸血之醫囑及輸血量，及將備血單及病患備血檢體送至血庫。 | 確認擬輸血之成份種類及數量。 |
| (2) 輸血之配合液體應使用生理食鹽水，用以之建立靜脈輸注路徑。 | 避免血液溶血及凝固。 |
| (3) 輸血前應先測量體溫，脈搏血壓及呼吸，同時向病人解釋輸血之步驟。 | 告知病人需多次的觀察輸血中情況，若有不適感覺應即告知護士。 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 33 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| | |
|--|---|
| (4)調整病人之姿勢至最舒適。 | 將病人須用之物品放置於伸手可及的地方，如便盆，傳呼按鈕等。 |
| (5)取領血單至血庫取血。 | 領血前應先通知血庫，每次用血均應攜帶領血單至血庫領血。 |
| (6)領取血液時應同時簽名，以示負責。 | |
| (7)當血液領回護理站時，由兩名合格之護士核對血袋上所有資料與輸血記錄單是否相符，確實核對受血人之姓名，並注意血液是否已過期。 | |
| (8)應於病歷上記錄輸血前之各項生命現象。 | 基礎體溫，血壓，脈搏及呼吸，有助於後來之比較及注意是否有呼吸不暢之現象。 |
| (9)將輸血器與輸血針頭相連。 | 應注意將針頭固定好以免滑動及脫落。 |
| (10)輸血之最初十五分鐘調整血液流速約為每分鐘二十滴，並留在病人身旁觀察至少十五分鐘。若無不良反應且病人狀況許可，則加快至每分鐘四十二滴，以此速度則五百西西血液可以在兩小時之內輸完。 | 輸血之不良反應通常發生在前五十至一百西西之輸血，若能及時停止輸血，急性腎臟壞死或死亡之機率將極小。 |
| (11)病人有心臟疾病或年紀較大者，應以較慢之速度輸血。 | 此類病人輸血太快可能導至鬱血性心衰竭或肺水腫。 |
| (12)病人有循環超載之現象時，應經由另一靜脈路徑監測中央靜脈壓。 | |
| (13)必須小心觀察病人，應每小時觀察病人之各項生命現象，或視情況須要加多次數並記錄之。 | 若有生命現象之改變，則意指會有不良的輸血併發症發生。 |
| (14)懷疑有輸血反應，應立即停止輸血，記錄各種生命現象，評估病人狀況，即刻告知醫師。並按輸血反應之處理步驟處理，並於台腦系統輸入「輸血反應作業」內登入病患輸血反應之狀況。 | 於台腦內護理站系統之輸血反應記錄作業操作後列印，連同病人血液檢體，尿液及血袋送至血庫。 |
| (15)輸血完畢時，應記錄病人之各項生命現象，並於台腦系統輸入「輸血記錄作業」內登入病患生命跡象。 | 於台腦內護理站系統之輸血記錄作業操作，以維護病患爾後輸血作業之安全。 |
| (16)若須輸注多袋血液時，應於輸完兩單位血液時更換輸血器。 | 輸血器可能於輸完兩單位後阻塞。 |

4.記錄與回報：

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 34 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

應於病歷及於台腦「護理站系統」之「輸血記錄作業」上記載血袋號碼、輸血時間、生命現象、病人輸血之前及之後之狀況，若輸多袋血液則應逐袋記錄之。

(六)血液及血液成份附加液及藥物：

除生理食鹽水外，任何藥物及溶液不得加入血袋之內。藥物絕不可加入血袋之內乃因若有輸血反應時，將無從判定此反應來自何者（血液或藥物）。此外當正在輸血時，藥物亦不得加入輸血器中給予病人。

(七)輸血反應之報告：

當發現任何輸血反應時，應以處理即發性溶血性輸血反應之態度及原則處理病人，直至証實原因為止，亦需立即停止輸血，且病人之負責醫師亦須同時完成下列事項：

1. 抽取病人檢體（紫頭EDTA試管至少5mL），合併起反應之血袋（不論已輸完或尚存血液）送回血庫。
2. 取得病人尿液(3 ml以上)送至血庫。
3. 於台腦「護理站系統」子系統「輸血反應記錄作業」之輸血反應報告單上記錄反應之症候，並簽名後連同上述檢體一併送至血庫。血庫之工作人員應通知血庫醫師，且應立即著手調查反應之原因。

(八)再輸血與多次輸血：

1. RBC類血品再輸血或多次輸血，血庫使用同一檢體作交叉試驗之時限為3天，超過上述期限應重送檢體。
2. 血漿類血品再輸血或多次輸血無需重送檢體。

(九)特殊申請項目：

HLA抗體或血小板特異抗體相合之血小板交叉試驗：此項血液

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 35 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

成份並未列入常規申請範圍之內，若有需求應聯絡血庫安排。

(十)血庫常規供應之血品：

| 血品名稱 | 內含物質 | 容積(mL) | 保存條件 | 製備說明 |
|--------------------------------|--------------------------------------|-----------|---------------------|--------------|
| 全血 Whole Blood | 不穩定凝血因子外之所有成份 | 250 | 1-6°C，35 日 | 24 小時供應 |
| 減白紅血球濃厚液 Leucocyte Poor RBC | 紅血球，若干血漿，血小板 | 100-120 | 1-6°C，35 日 | 24 小時供應 |
| 洗滌紅血球 Washed RBCs | 紅血球，少許白血球及血小板 | 100-120 | 1-6°C，24 小時 | 捐血中心製備需前一日申請 |
| 血小板濃厚液 Platelet Concentrate | 血小板，少數白血球及若干血漿 | 30 | 20-24°C 持續震盪 5 日 | 捐血中心製備需前一日申請 |
| 新鮮冷凍血漿 Fresh Frozen Plasma | 血漿，含全部凝血因子，但無血小板 | 100-150 | <-18°C，1 年 | 24 小時供應 |
| 冷凍血漿* Frozen Plasma | 血漿，缺不安定凝血因子 | 100-150 | <-18°C，5 年 | 24 小時供應 |
| 冷凍沈澱品 Cryoprecipitate | 凝血因子第 I, V, VIII, 及 XIII | 15-20 | <-18°C，1 年 | 捐血中心製備需前一日申請 |
| 分離術血小板 PH | 同血小板濃厚液 | 200~300ml | 20~24°C 持續振盪 5 天 | 捐血中心製備需前一日申請 |
| 減白分離術血小板 (儲存前) | 血小板，少量紅血球而白血球含量少於 5×10^6 /袋 | 200~300ml | 20~24°C 持續振盪 5 天 | 捐血中心製備需前一日申請 |

*若有白蛋白 (Albumin)供應，此項應停止使用，可減低肝炎危險。

(十一)血庫常規供應之血品特性與應用：

| 血品名稱 | 特性與應用 | 備註 |
|--------------------------------------|---|----|
| 全血 Whole Blood | 1.含有適量的2,3-DPG,有充足的釋氧能力,並含解質濃度。 2.長期貯存之全血無不穩定因子(Labile factors，第五與第八凝血因子);亦無活性的嗜中性白血球及血小板。 | |
| 紅血球濃厚液 Packed RBC | 1.循環血量正常之貧血病人或有心臟衰竭跡象的貧血病人。 2.血中紅血球不足或功能喪失時，如各種慢性貧血；亞急性出血性貧血；心臟病；高血壓或年老者之貧血及外科輸血。 | |
| 減白紅血球濃厚液 Leucocyte Poor RBC (儲存後) | 1.本成品於儲存前製備,可避免因儲存時白血球快速釋放細胞激素(Cytokines)。 2.減少發熱性非溶血性輸血反應(Febrilenonhemo transfusion reaction : FNHTR) 3.可避免巨細(CMV)傳染風險。 4.可減少Human leukocyte antigen(HLA)抗體之產生,即異體免疫反應(Alloimmunizatio)。 | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 36 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| 減白紅血球濃厚液 Leucocyte Poor RBC (儲存前) | 1.可減少非溶血性發燒輸血反應。 2.可減少HLA異體抗體產生導致血小板輸注之無效。 3.器官或骨髓移植代替CMV陰性血液使用。 |
| 洗滌紅血球 Washed RBCs | 血品Hct值約小於80%，紅血球釋氧能力及輸血24小時後的紅血球復原率和全血相同。 |
| 血小板濃厚液 Platelet Concentrate | 適用在因顯著之血小板減少（血小板數目低於20000/ μ l）或機能低下所引起之嚴重出血。 |
| 新鮮冷凍血漿 Fresh Frozen Plasma | 1.在大量出血合併凝血因子缺乏的狀況下建議使用。 2.在緊急逆轉Warfarin效用時,若有凝血酶複合濃縮物(Prothrombin complex concentrates ;PCC)或未有在出血情形,不建議使用。 3.不建議當作容積補充劑使用。 |
| 冷凍血漿 Frozen Plasma | 含有充分之第二、七、九、十等維生素K依賴凝血因子(含量與新鮮冷凍血漿相同);缺少第五因子、第八因子、纖維蛋白原以及von Willebrand因子。 |
| 冷凍沈澱品 Cryoprecipitate | 含有充分的第八因子、纖維蛋白原、von Willebrand因子以及第十三因子。 |
| 分離術血小板 PH | 1.單一捐血者，可以減少對多個捐血者血小板上之人類白血球抗原(HLA)暴露危險。 2.已產生 HLA 抗體之病人，以一般血小板濃厚液輸血無效時，需要 HLA 相合之分離術血小板。 |
| 儲存前減除白血球分離術血小板 | 1.避免白血球及其儲存後釋出細胞激素(Cytokines)引起之副作用。 2.避免發熱性非溶血性輸血反應。 3.降低異體免疫反應(Alloimmunization)。 4.可代替CMV陰性之血小板用。 5.可減少HLA異體抗體產生導致血小板輸注之無效。 |

*出處:精實輸血手冊 二版。

(十二) 血品寄存血庫室管理辦法

1. 寄存條件

紅血球類血品提領離開血庫室未逾30分鐘且未經加溫、開封。寄存期限為24小時。

2. 寄存流程

(1)電話通知血庫室醫檢師依寄存條件評估辦理，同時索取申請紀錄單。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 37 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

(2)填寫血品寄存紀錄單(向血庫索取)，內容需包含：病人姓名、病歷號、床號、血袋號碼、原因、寄存日期/時間。

(3)血品連同寄存記錄單及輸血紀錄單一併送至血庫室。

3.為避免血液寄存未輸報廢，因此血庫室依據寄存原則:寄存時間逾 24小時未提領則依退血程序進行退血作業，轉供其他病人使用。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 38 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

肆、檢體包裝、運送要求

一、檢體包裝要求：

- 1.檢驗檢體運送前，須逐一將每個病患之檢體與檢驗醫令申請單以夾練袋個別封存(為兩層封存)後，再由人力運送，另針對為「高傳染性檢體，請依感染控制管理審查委員會規範，於檢體及檢驗醫令申請單上，分別貼上桃總關心您黃色標籤，如為急件或其它需求，請以紅色圓點表示急件方式(或其它加以註記方式)，以利本部作業順遂及確保人員安全。
- 2.組織及細胞檢體請依檢驗適性，以中性福馬林或95酒精等固定液進行固定，勿有漏出或滲出之情形，並於檢驗單上註明添加固定液時間。

二、檢體運送要求：

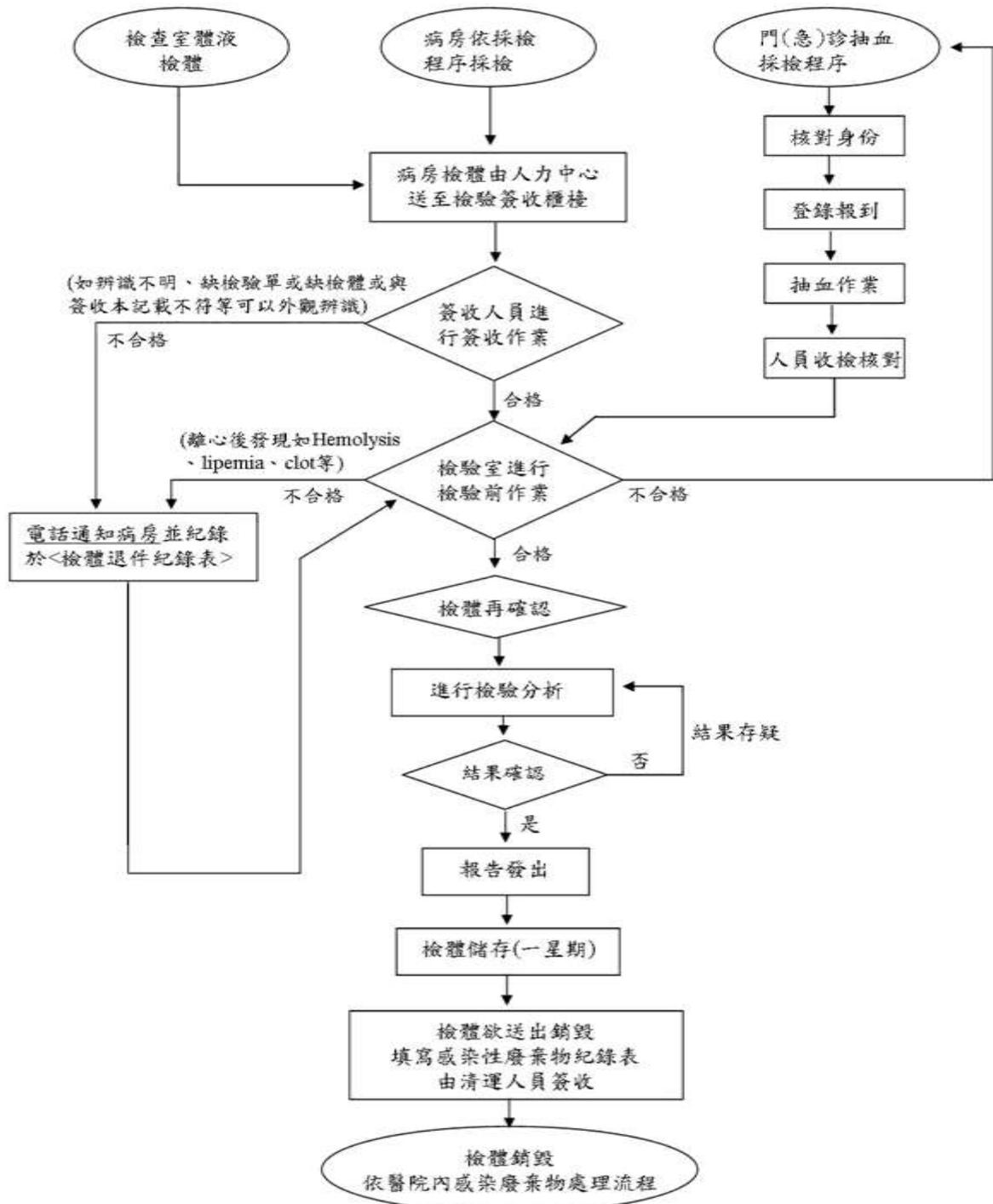
- 1.目前檢體委由人力中心或照服員送檢，每年定期舉行檢體運送教育訓練並定期抽檢運送流程和保存條件是否符合要求。
- 2.特殊保存檢體應依規定以冰浴運送或在可檢驗時間內送檢，如不符合保存條件則以依據退件原則進行退件。

伍、收件流程與檢體退件準則

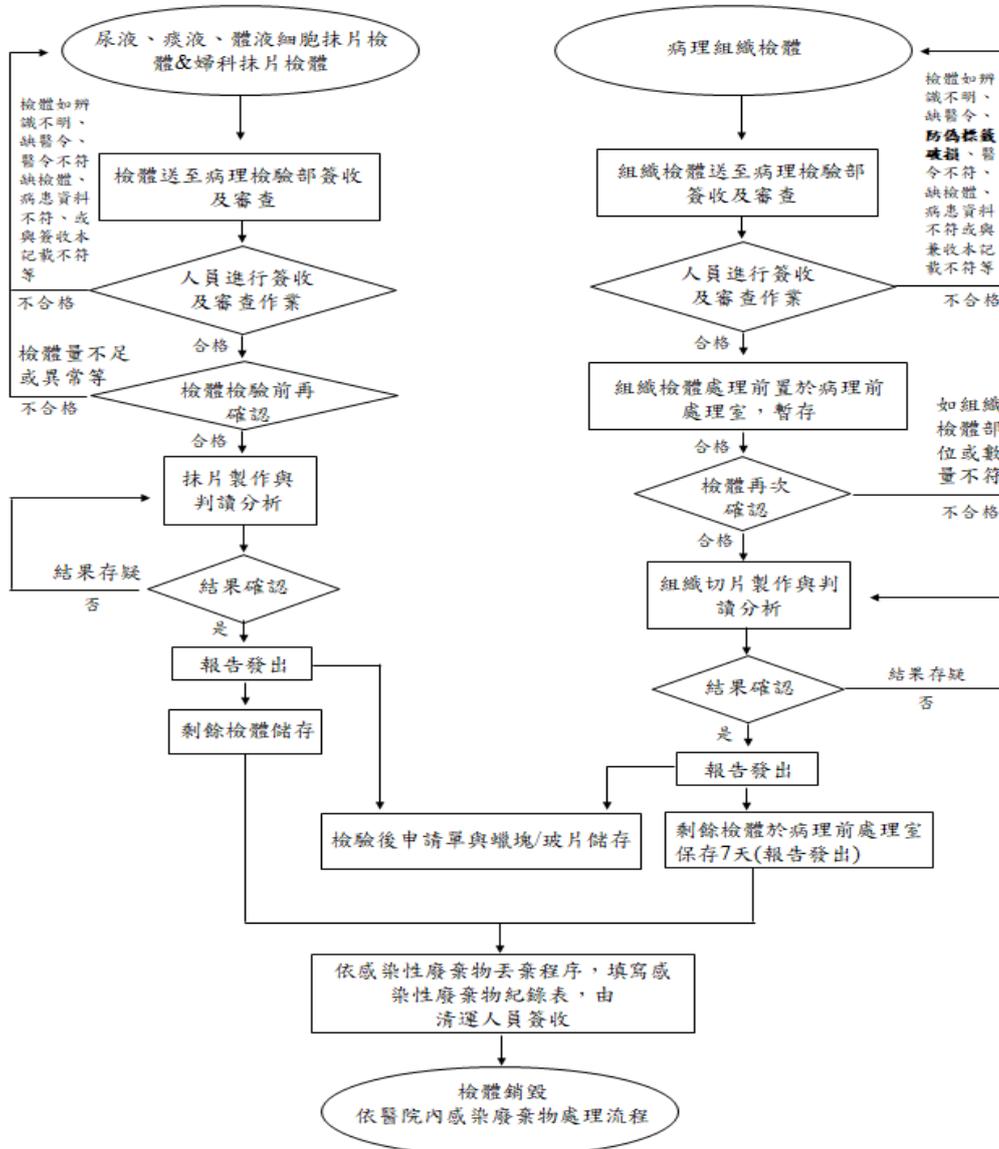
一、檢驗檢體收簽流程

一般檢驗檢體收簽流程

血(體)液檢體收(退)檢流程與機制



病理組織檢體收簽流程表



註：

1. 開刀房組織檢體送檢以運送盒送檢並上鎖
2. 病理檢驗部及組織病理前處理室管制門禁，除授權人員外無法進入
3. 小、大夜、假日簽收之組織暫存於門急診暫存區

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 41 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

二、檢體退件標準原則

病理檢驗部為使檢體符合檢驗要求與品質訂有檢體審查機制，以下列原則為檢體退件依據：

| 退件不符合事項 | |
|-------------------|-------------------------|
| 1.檢驗單或檢體缺病患相關資料。 | 12.缺少檢驗單或檢體。 |
| 2.檢驗容器破損或檢體外漏。 | 13.一日重複檢體。 |
| 3.檢驗單醫令不符或執行日未到。 | 14.血庫備血血型有誤。 |
| 4.檢驗單未勾選檢驗項目。 | 15.血庫備血抽血人員、核對人員、醫師未簽章。 |
| 5.檢驗單未勾選檢體類別。 | 16.檢驗值過高或過低需重新確認。 |
| 6.檢驗單與檢體不符。 | 17.檢體未依保存方式儲存。 |
| 7.採檢容器不符。 | 18.未註明採檢時間。 |
| 8.檢體量不足或品質不佳。 | 19.解剖部位未標示 |
| 9.檢體溶血或檢體有高血脂情形。 | 20.未加福馬林、無防偽標籤 |
| 10.體液或血漿檢體出現凝固現象。 | 21.檢驗單與檢體不符(種類、數量) |
| 11.超過有效處理時限的檢體。 | |

檢體溶血退件標準

| 圖 譜 |  |  |  |  |
|---|--|--|---|--|
| Hb 濃度 | 0 g/L (0 g/dL) | 1 g/L (0.1 g/dL) | 5 g/L (0.5 g/dL) | > 10 g/L (> 1 g/dL) |
| 程 最 度 高 之 可 檢 接 驗 受 項 溶 目 血 | CPK-MB D-Bil GOT ; GPT LDH Mg NH ₃ ; K | CPK UIBC AMY Phos ALB ALP | CHO CRE TG GGT TP | Cl T-Bil HDL-C LDL-C IRON TDM |
| 價 數 | 無溶血 | 1+ | 2+ | 3+ |

檢體脂血退件標準

| | |
|---|--|
|  |  |
| 正常血清 | 脂血血清 |

(摘錄自804.Lab.SOP.SBC生化血清室標準作業手冊)

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 42 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

陸、影響檢驗性能或結果解釋因素清單

| 檢驗項目 | 因素 | 對檢驗結果影響情形 |
|---------------------------|--|--|
| Alkaline Phosphatase(ALP) | 溶血(2+)以上、EDTA抗凝劑汙染 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Ammonia NH ₃ | 溶血、脂血、吸煙(含氮)、含氮抗凝劑汙染 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| BUN | 溶血、黃疸檢體、過多油脂檢體 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Bilirubin | 溶血 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Chloride | 含 Cl 藥物汙染 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Cholesterol | 未空腹採檢 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| | 服用乙醯氨基酚(acetaminophen)接受 N-Acetyl Cysteine(NAC)藥物治療/ Metamizole 注射後 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Glucose | 未空腹採檢 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Triglyceride | 未空腹採檢、甘油類藥劑 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| CK、CK-MB | 檢體久置 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| | NaF/EDTA 抗凝劑汙染 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Creatinine | 溶血 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| | 服用乙醯氨基酚(acetaminophen)接受 N-Acetyl Cysteine(NAC)藥物治療/ Metamizole 注射後 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| ETOH | Lactic acid 和 LDH 過高 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| | 檢體久置 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| LDH | 溶血、檢體久置 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Amphetamine、Morphine | Amphetamine-like compounds 止痛劑 mefenamic acid 汙染或干擾 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Ammonia NH ₃ | 溶血、吸煙、含氮抗凝固劑及藥物 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Calcium | 溶血 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| | NaF/EDTA 抗凝劑汙染 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| CRP | 含有 Heterophilic antibody 檢體 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| γ-GT (GGT) | 溶血 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| GOT(AST)、GPT(ALT) | 溶血、檢體久置 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Lactate | 室溫久置 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| | 服用乙醯氨基酚(acetaminophen)接受 N-Acetyl Cysteine(NAC)藥物治療/ Metamizole 注射後 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| i-PTH | 室溫久置 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| | 飲用大量牛奶 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Iron (Fe) | 溶血、鐵劑藥物 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| | 月經狀態 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| LDL-C | 溶血 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 43 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 檢 驗 項 目 | 因 素 | 對 檢 驗 結 果 影 響 情 形 |
|---|---|---|
| CBC blood Routine | 檢體凝固 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input checked="" type="checkbox"/> 無法檢測 |
| 精液檢查-活動力 | 檢體久置 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Platelet count | EDTA 抗凝劑敏感、冷凝集因素 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input checked="" type="checkbox"/> 無法檢測 |
| PT、APTT | 抗凝固劑污染 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input checked="" type="checkbox"/> 無法檢測 |
| | 檢體凝固 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input checked="" type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Hb | 黃膽檢體 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| 尿 液 Glucose、 Bilirubin、Occult blood、Nitrite | 維生素 C 藥物干擾 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Blood gas | 檢體凝固 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input checked="" type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Uric acid | 服用乙醯氨基酚(acetaminophen)接受 N-Acetyl Cysteine(NAC)藥物治療/ Metamizole 注射後 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Lipase | 服用乙醯氨基酚(acetaminophen)接受 N-Acetyl Cysteine(NAC)藥物治療/ Metamizole 注射後 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| 藥物濃度檢驗 | 溶血、藥物干擾 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Urinary Sediment | 檢體久置 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| 體液細胞計數 | 檢體久置 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Magnesium | NaF/EDTA 抗凝劑污染 | <input type="checkbox"/> 偏高 <input checked="" type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| Na | NaF 抗凝劑污染 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| K | 溶血，EDTA 抗凝劑污染 | <input checked="" type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 無法檢測 |
| 病理組織(分子檢測) | 甲醛固定時間過久(>72 小時) | <input type="checkbox"/> 偏高 <input type="checkbox"/> 偏低 <input checked="" type="checkbox"/> 無法檢測 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 44 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

柒、檢驗後檢體儲存期限

本部完成檢驗之檢體依適當之儲存條件儲存以利往後重覆檢驗或加測其他檢驗用(如超過可檢驗時效仍須重新採檢)，其相關儲存條件與保存期限如下所列：

| 檢體名稱 | 保留期限 | 保存溫度 | 備註 |
|------------|---------|------------------|---|
| 血(體)液、血凝檢體 | 3 天 | 2-8°C | |
| 生化常規檢體 | 7 天 | 2-8°C | |
| 血糖檢體 | 1 天 | 室溫 | |
| 血清常規檢體 | 7 天 | 2-8°C | |
| 病理組織檢體 | 14 天 | 室溫 | 困難案例保留至報告發出 |
| 病理組織、細胞玻片 | 7 年 | 室溫 | 同醫療法病歷保存年限 |
| 病理組織蠟塊 | 永久保存 | 室溫 | |
| 細胞學檢體(含體液) | 7 天 | 2-8°C | |
| 微生物檢體 | 3 天 | 2-8°C | 感染性生物材料管理辦法 |
| 嗎啡、安非他命 | 陰性 14 天 | 2-8°C | 衛生福利部-濫用藥物尿液 檢驗作業準則 |
| | 陽性 1 年 | -70°C 或 -20°C | |
| 酒精檢體 | 陰性 1 個月 | -70°C 或 -20°C | 不建議覆驗 (依據本部研究評估) |
| | 陽性 1 個月 | | |
| 感染性生物材料-菌株 | -3 個月 | -70°C 或 -20°C | <u>Blood culture 陽性菌株、抗 藥性菌株、法傳菌株</u> |
| 特殊檢體保存(血清) | 至少 6 個月 | -70°C 或 -20°C | 傳染病防治法 |
| 外勞陽性血清檢體 | 3 個月 | -70°C 或 -20°C | 外勞作業規範 |
| 尿液、糞便 | 報告發出後丟棄 | 室溫 | |
| 血庫備血檢體 | 7 天 | 2-8°C | |
| 病毒核酸檢測檢體 | 陰性 1 星期 | 室溫 | 傳染病防治法 |
| | 陽性 6 個月 | 冷藏 | |
| 寄生蟲檢體 | 陰性 10 天 | 冷藏 | |
| | 陽性 1 個月 | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 45 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

捌、實驗室保護個人資訊政策及公正性聲明

本部為落實尊重及嚴格保護病人的隱私，對病人檢體或檢驗申請單資訊、結果報告及醫學紀錄之儲存與保留，制定相關作業程序予以規範。

- 一、檢驗檢體收集與核對資訊請參閱「檢體處理作業程序(804.Lab.QP1701)」
- 二、檢驗申請單的保存及類病歷資料(紀錄有病人資訊的紙類或記錄本)及檢驗結果報告紀錄銷毀規範，請參閱「品質與技術記錄管制作業程序(804.Lab.QP0601)」。
- 三、檢驗報告發送流程，請參閱「檢驗報告管制作業程序(804.Lab.QP2001)」。
- 四、實驗室依「公正性與保密管理作業程序(804.Lab.QP0102)」宣稱並依其機制維持實驗室執行檢驗之公正性。

| | | |
|---------------------|--------------|----------------|
| 品質作業程序 版次 01(1) | 公正性與保密管理作業程序 | 頁次：第 6 頁共 9 頁 |
| 文件編號：804.Lab.QP0102 | | 編修日期：113.01.18 |

附件 7.1 醫學實驗室公正性及保密性聲明書(QP0102/01-v1.0)

國華桃園總醫院附設民眾診療服務處(以下簡稱“醫學實驗室”)，為確保本醫學

實驗室之公正性及保密性以提供公正可靠之檢驗結果，作如下聲明：

- 一、實驗室對實驗室活動的公正性負責，並不應允許商業活動、財務或其他壓力危害到公正性。
 - 二、實驗室持續識別危害公正性的風險，並將此類風險消除或減至最小。
 - 三、實驗室人員應持客觀獨立原則進行試驗活動，並提供所有客戶同等的高品質的試驗服務。
 - 四、實驗室的全部試驗工作均以客觀事實和數據作為依據，試驗結果不受任何行政、財務及其他因素的干擾和影響，保持獨立性。
 - 五、實驗室遵從法律、法規和法規主管的規定，承諾對客戶及其委託資料、實驗結果負有保密責任。
 - 六、實驗室依法律或合約授權的要求揭露秘密資訊時，所提供的資訊應通知相關客戶或個人。
- 實驗室要求所有實驗室人員對於客戶或來自其他來源所有資訊皆需負保密責任。

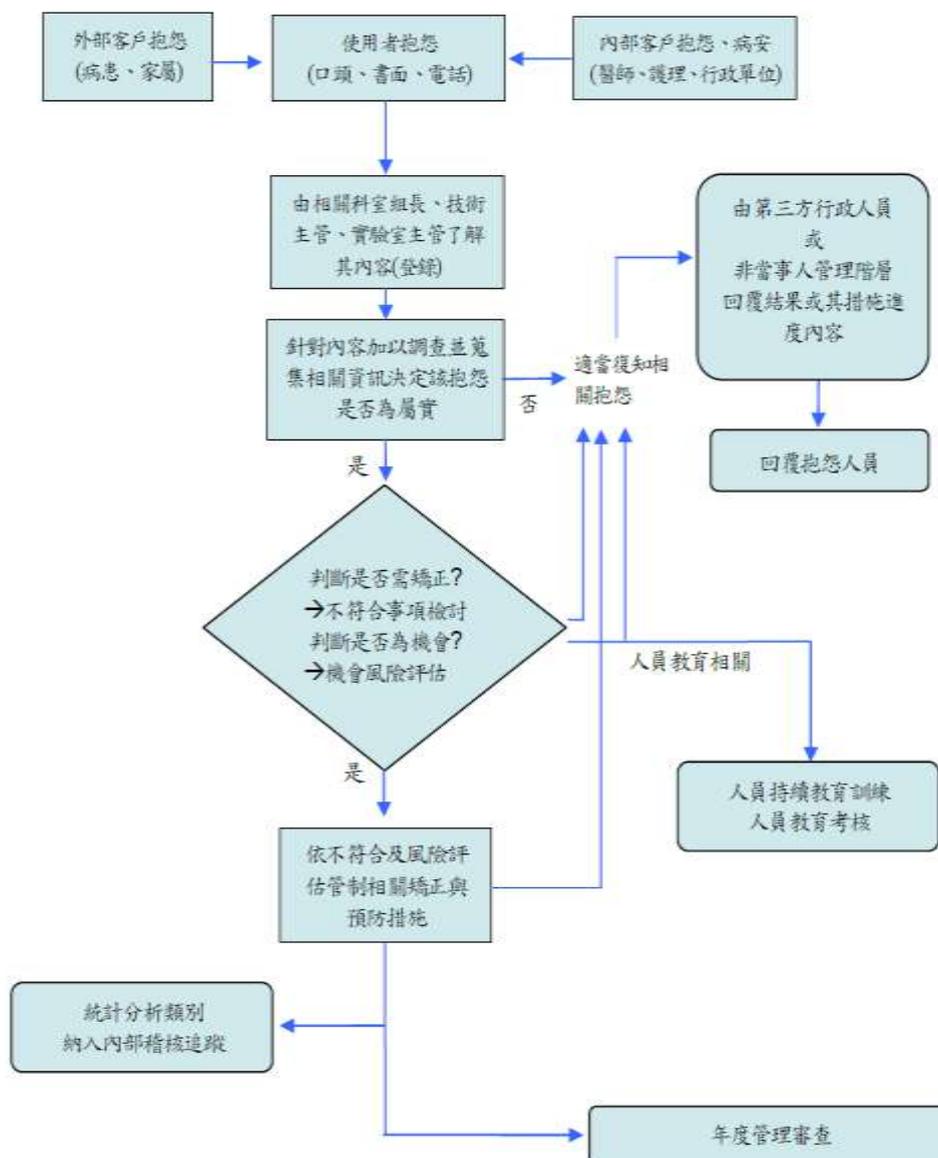
管理階層：井承學

謝文珠 謝文珠 謝文珠 謝文珠 謝文珠 謝文珠 謝文珠 謝文珠 謝文珠 謝文珠

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 46 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

玖、客戶抱怨管道程序

- 一、本部訂有「QP0401 諮詢抱怨處理與持續改進作業程序(804.Lab.QP.0401)」，外部顧客可透過院長信箱、意見信箱等途徑進行意見反應與回饋。
- 二、對於內部客戶可藉由滿意度調查、電子信箱、電話專線(325582、325576)或會議等形式提出建議事項，本部依「諮詢抱怨處理與持續改進作業程序(804. Lab.QP.0401)」進行後續檢討處理與答覆客戶。
- 三、抱怨處理流程如「諮詢抱怨處理與持續改進作業程序(804. Lab.QP.0401)」P7摘錄。



| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 47 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

拾、常見問題與Q&A

Q1.檢體溶血的常見原因有哪些？

A1: (1)抽血使用酒精棉球消毒後應待乾或以乾棉球擦乾後抽血。

(2)止血帶綁過久。

(3)採空針抽血避免回拉太猛或太過用力。

(4)注入試管時應先將針頭排除再沿管壁注入。

(5)避免在室溫或低溫下過久，儘可能送檢離心。

(6)使用靜脈留置針採檢避免採血量過多。

Q2.24小時尿液如何收集？

A2: 如果第一次的尿為早上八點，第一次的尿不保留讓膀胱排光，之後當每次有尿時候，皆倒入收集袋中，一直到隔日早上八點的第一次尿液結束。

(如有下列檢驗項目: VMA、17-OHCS、17-KS、5HIAA等應在收集尿液前加入6N Hcl 20ml為保存劑)，混合全部的尿液，依收集袋的刻度於檢驗單上紀錄總尿量，取10 ml尿液置於尿液試管中，將檢體與檢驗單一起送檢。

Q3.血清檢驗報告時間與進度？

A3:如檢驗項目為外送檢驗，3天後報告可發出。B型肝炎項目檢驗時間每週一、四；荷爾蒙類項目檢驗時間為每週二、五；腫瘤因子項目檢驗時間為每週二、五。

Q4.生化與血清檢驗是否可以共管？

A4:依據檢驗項目的多寡會影響所需的檢體量，生化常規檢驗項目所需血量約需2ml，檢驗後剩餘血清檢體量需視血清檢驗的項目為何及檢驗項目多寡才能判斷。如檢驗項目許可且血量足夠是可以以共管方式送檢，但須註記或告知。

Q5.檢體是否可加測？

A5:因為依據不同檢驗項目其檢驗標的半衰期和所需檢體量不同，建議查詢本手冊肆、各類檢驗項目與採檢說明。

Q6.退血的條件為何？

A6: (1)RBC血品類:未回溫且領血後30分鐘內如血袋無破損完好，連同退血申請單退回血庫。

(2)血漿類:如未回溫應儘速連同退血單送回血庫。血庫退血單至血庫室申領。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 48 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

Q7. 檢驗項目是否可共管(共管條件)及共管採檢量?

A7: 各類檢驗項目，原則上應盡量避免共管送檢，依檢驗大類不同，所需檢體量亦會有所差異，建議電詢本部醫檢師，以提供進一步可允許共管的相關資訊。

Q8. Sputum cytology 用什麼容器?

A8: 可用痰盒收集。

Q9. 輸血同意書填寫時機?

A9: 輸血同意書需於病人輸血前填妥，亦可於入住院時先行填寫，於住院期間填寫一份即可。門、急診輸血則需於每次輸血前填具。

Q10. 減白紅血球濃厚液輸注申請方式為何?

A10: 與一般血品備血方式相同，可參閱第19頁檢體收集及備血。

Q11. 是否能測重症肌無力項目及如何開單?

A11: 可開立外送檢驗項目乙醯膽鹼(12181)抗體檢驗，該抗體出現於重肌無力病患急性期(80~90%)。

Q12. 尿液是否可檢驗膽固醇、三酸甘油脂?

A12: 每種檢驗項目依其使用儀器之方法學、原理之差異，會有不同的生物參考區間及限制，若試劑仿單陳述僅針對血清、血漿檢體別，其他檢體別則不適用。

Q13. 病人輸LPR出現過敏反應，是否建議何種血品?

A13. 建議使用洗滌紅血球(Washed Red Blood Cells)

- (1) 本血液成品在洗滌過程中幾乎全部的血漿都被去除。
- (2) 每袋成品中血漿蛋白殘餘量小於0.5g，使用此血品可明顯降低油血漿蛋白抗體所引起之蕁麻疹、發燒、惡寒等不良輸血反應。

Q14. 病人輸注PH仍無法提升PLT量有其他血品可以選擇嗎?

A14. (1) 可先計算CCI數，公式如下:

$CCI = (\text{輸注後血小板數} - \text{輸注前血小板數}) (\mu\text{L}) \times \text{體表面積} (\text{m}^2) / \text{輸注之血小板數} (\times 10^{11})$; 輸注1小時之CCI必須在7500以上，輸注12小時之CCI必須在6000以上，輸注24小時之CCI必須在4500以上，若有兩次以上CCI不理想稱為輸注血小板無療效。

(2) 如果確認血小板輸注無療效，可送測HLA分型鑑定及抗體篩檢，藉由HLA分型及鑑定其血小板抗體篩檢後尋找HLA配合之分離術血小板成品應可達到有效輸注之目標。

Q15. 病人輸注PH仍無法提升PLT量有其他血品可以選擇嗎?

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 49 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

A15.建議使用減白分離術血小板，已產生HLA抗體之病人需要HLA型相合之分離術血小板，其申請方式請見Q16。

Q16.HLA typing相合之SPH血品如何申請？

A16.欲申請HLA typing相合之SPH血品須先檢驗確認病人HLA抗原為何，可開立醫令(健保代碼:12087)，檢驗項目為HLA抗原基因型鑑定，使用EDTA採血管收集全血約1mL以上，報告時效約10天，待報告回覆後再請捐血中心尋找HLA相同之分離術血小板，以提供相合之血品。

Q17.GDH篩檢檢驗容器？

A17.GDH/TcxinA&B主要檢測困難梭狀芽孢桿菌感染，感染者症狀多以腹瀉居多，本項方法學主要檢驗糞便檢體，故使用一般糞便容器即可。

Q18.是否有供Feiba (Anti-Inhibitor-Coagulant Complex)病人使用之血品？

A18.建議以Cryo為提供輸注類血友病病人使用，但仍需依病情由臨床醫師評估並與血庫醫師適時討論。

Q19.病人疑似輸血反應後，何種血品較為適當？

A19.依輸血反應類別及症狀表現可能有不同建議，如發冷、發熱、血壓上升之病患，經鑑別為非溶血性發熱反應(FNHTR)，可建議使用減除白血球類血品，如減除白血球之紅血球濃厚液。建議可依病情由臨床醫師評估並與血庫醫師適時討論血品適當性。

Q20.VitD檢驗代碼是多少？

A20.可開立25-OHD檢驗代碼，目前此項為自費檢查項目。

Q21.紫質症(Porphyria)相關檢驗檢查

A21.紫質症屬於罕見疾病其檢驗包含尿液及血液，檢驗項目為委外代檢包含：尿液ALA(24小時尿液)為檢測尿液中ALA為合成Porphobilinogen(PBG)前驅物，PBG進一步會形成紫質(Porphyrin)尿液糞紫質也是另一項可檢測方式採隨機尿液並添加5gNa₂CO₃，因屬於少見之檢驗項目，建議與病理檢驗部聯繫以利採檢事宜。

Q22.監管紀錄表填寫範本

A22.現行監管紀錄表隨醫令開立具套印功能，因此，基本資料由系統自行帶入，但仍須於監管表上確認然後蓋拇指印章。

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 51 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

拾壹、各檢驗項目與報告時效、加驗條件及檢驗結果說明

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|----------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|--|---------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 09027 | Alkaline Phosphatase (ALP) | gel試管 綠頭管/ 血液2mL | 1.檢驗檢體：血清/血漿。 2.檢驗結果解釋： ALP 大量存在於骨骼中，通常使用於肝臟和骨骼方面評估，也是成長中兒童骨骼生長的指標。鹼性磷酸酶高值發生在膽汁滯留症，特別是阻塞性黃疸、肝硬化等。在骨骼系統的疾病也會升高，如：Paget's 病、副甲狀腺功能亢進、佝僂病和骨軟化症、骨折和惡性腫瘤等。低值發生於營養不良、副甲狀腺功能不足、維生素 D 過量等。 | 每天 常規：8 小時 急診：40 分 | 35-105U/L | 8 hrs | |
| | 09038 | Albumin | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體：血清/血漿。 2.檢驗結果解釋： 白蛋白是不含醣類的蛋白質，是維持血漿的滲透壓，當尿液檢測到白蛋白顯示腎臟疾病；低白蛋白血症可能是肝臟的疾病或是蛋白質攝入減少造成合成障礙等因素。 3.檢驗方法：BCG(bromcresol green)法 | 每天 常規：8 小時 急診：40 分 | 3.1-4.8g/dL | 8 hrs | |
| | 09017 | Amylase | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL 尿液 2mL | 1.檢驗檢體：血清/血漿。 2.α-amylase 主要使用在診斷監控急性胰臟炎，上升於胰臟疾病、膽道阻塞性發炎、腹腔發炎，也會發生在也會發生在腎衰竭(腎絲球過濾降低)、肺癌或卵巢癌、肺部發炎、唾腺疾病等；下降於肝腎功能不全等情形。 | 每天 常規：8 小時 急診：40 分 | 28-100U/L 尿液(24hr): <410U/day (隨機尿液未提供) | 8 hrs | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 52 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 | 備註 |
|-------------|----------------|---|---|---|--------------------------|--|---------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 09037 | Ammonia NH ₃ | EDTA紫頭管/血液2 mL (冰浴) | 1.檢驗檢體：血漿。 2.冰浴 20~30 分鐘內需接受檢驗，如超過時間內檢測其值會高出正常值 2~3 倍。 3.自行採檢避免溶血。 4.檢驗結果解釋： 血氨濃度的升高能輔助肝衰竭、肝硬化末期或肝性腦病、雷氏症候群的診斷。 | 每天 常規：8 小時 急診：40 分 | 27-90 µg/dL | 不接受重加測 | |
| | 09029 09030 | Bilirubin: Direct-Bili Total-Bili | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體：血清/血漿。 2.自行採檢避免溶血。 3.膽色素對光敏感。 4.檢驗結果解釋： 直接膽紅素上升於阻塞性黃疸、肝細胞性黃疸和肝炎、肝硬總膽紅素上升時會引起黃疸，數值上升於溶血性黃疸、膽結石、膽管炎、阻塞性黃疸等。 | 每天 常規：8 小時 急診：40 分 | Direct-Bili:0-0.3mg/dL Total-Bili:0.2-1.1mg/dL | 1 hr | |
| | 09002 | BUN | gel試管 綠頭管 尿管/ 血液 2mL 尿管 2mL | 1.檢驗檢體：血清/血漿/尿液。 2.尿液檢測為 24hr 尿液，需標示總量並保存於 2~8°C。 3.檢驗結果解釋： 血液中尿素氮的增加常見於不當的腎灌注，中風，血容量減少，慢性腎炎，腎硬化，腎小管壞死，腎小球腎炎及尿道阻塞。若攝取高蛋白也會造成血液中尿素氮暫時性升高，下降於嚴重肝臟疾病無法合成尿素，而累積氮造成肝性腦病變。 | 每天 常規：8 小時 急診：40 分 | 血清：6-24mg/dL 尿液(24hr): 7-16g/24hr (隨機尿液未提供) | 8hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 53 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|-------------|---|---|-----------------------------|--|-------------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 09011 | Calcium | gel試管 綠頭管 尿管/ 血液 2mL 尿液 2mL | 1.檢驗檢體：血清/血漿/尿液。 2.尿液檢測為 24hr 尿液，需標示總量並保存於 2~8°C，需加入 6N HCl 酸化尿液。 3.檢驗結果解釋： 臨床上用以量測副甲狀腺疾病、骨骼疾病、慢性腎臟病等，上升於(副)甲狀腺功能亢進、呼吸性酸中毒、高鈣飲食等；下降於鹼中毒、腎功能不全、VitD 缺乏等。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 血清: 8.8-10.6mg/dL 尿液(24hr): 100-300mg/day (隨機尿液未提供) | 8 hr | |
| | 09023 | Chloride | gel試管 綠頭管 尿管/ 血液 2mL 尿液 2mL | 1.檢驗檢體：血清/血漿/尿液。 2.尿液檢測為 24hr 尿液，需標示總量並保存於 2~8°C。 3.避免溶血。 4.檢驗結果解釋： 為體內最多的離子與正離子鈉維持體內滲透壓，血清氯上升於 HCO ₃ ⁻ 不足(過度換氣)病人，減少於長期的嘔吐、腎臟再吸收降低等情況。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 血清: 99-107mmol/L 尿液(24hr): 110-250mmol/day (隨機尿液未提供) | 4 hr | |
| | 09001 | Cholesterol | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體：血清/血漿。 2.病人準備：空腹 8~10hr。 3.檢驗結果解釋： 增加者稱為高膽固醇血症；造成原因可能有腎綜合症候群、膽道阻塞、糖尿病、甲狀腺低能症、動脈硬化症、妊娠後期或停經後等；下降於肝硬化、營養不良等。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 110-200mg/dL | 8 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 54 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|------------|---|--|-----------------------------|--|-------------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 09032 | CPK | gel試管 綠頭管/ 血液2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.避免溶血。 3.檢驗結果解釋: CPK 有三種同功酶分別為 MM、MB 和 BB。在骨骼肌疾病，尤其是肌肉萎縮症，會發現血清 CPK 含量的增加。CPK 也可能上升於大腦局部缺血、急性腦血管疾病等。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | CPK:13-167U/L | 4 hr | |
| | 09015 | Creatinine | gel試管 綠頭管 尿管/ 血液 2mL 尿液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿/尿液。 2.避免溶血。 3.尿液檢測為 24hr 尿液，需標示總量並保存於 2~8°C。 4.檢驗結果解釋: 測定血清及尿液肌酸酐可算出肌酸酐排清(creatinine clearance)並算出腎絲球濾速率(glomerular filtration rate, GFR)。血清中肌酸酐不受飲食及生活條件的影響，上升於肌肉病變、腎炎、腎病變、高肉飲食等是腎功能特異指標，尿液中 creatinine 下降也代表腎絲球過濾率下降。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 血清:0.5-1.4mg/dL 尿液: 男性:1040-2350 mg/day 女性: 740-1570 mg/day | 8 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 55 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間 /報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 | 備註 |
|-------------|-------------------------|------------|--------------------------|---|-----------------------------|---|------------------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 12015 | CRP | gel試管 綠頭肝素管 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.檢驗結果解釋: CRP會活化傳統的補體路徑其半衰期只有幾個小時，在急性期反應開始後，血清 CRP 濃度會迅速且廣泛的上升。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | < 0.5 mg/dL | 8 hr | |
| | 10807 10818 10817 | ETOH | gel試管 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.採集時避免使用酒精棉球、碘酒消毒，建議使用 1%Povidone Iodine(優碘)。 3.隨保存時間延長可能影響濃度故不建議原管重檢。 4.檢驗結果解釋: 血清酒精濃度單位為mg/ml，除以 200 相當於呼氣檢測值每公升毫克，血清中 Lactic acid和LDH過高會造成檢驗數值上升，當血液中ethanol的濃度到達 300 mg/dL時，可能會發生昏迷，若濃度超過 400 mg/dL可能會致死。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 0-30 mg/dL (1.本試驗是以生物酵素分析法檢測血液中酒精濃度，不建議用於法院證明使用。2.本方法學會因 LDH 或乳酸升高造成偽陽性的情形。3.由於試管已開蓋做檢測，故不建議使用本次檢體執行頂空氣相層析質譜分析法做最終確認。) | 加測: No 重測:1hr | |
| | 09031 | γ-GT (GGT) | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.避免溶血。 3.檢驗結果解釋: γ-GT 用以篩檢隱性酒精中毒具有高敏感度的試驗，長期服用 phenobarbital 和 phenytoin 藥物的病人血清內會發現 GGT 活性上昇，監控肝膽疾病也是評估指標之一。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 7-64 U/L | 8 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 56 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|----------|--|---|-----------------------------|--|---------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 09026 | GPT(ALT) | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.避免溶血。 3.檢驗結果解釋: ALT 主要由肝臟製造,存在於肝、心、腎、胰臟、骨骼肌等。ALT 長和 AST 用來評估肝臟細胞損壞程度。病毒性肝炎及與肝壞死有關之肝疾病,而 ALT 則高於 AST,即 ALT/AST 比例大於 1(一般正常為小於 1),此情況尤其發生於疾病之後期與恢復期。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 2-32U/L | 8 hr | |
| | 09025 | GOT(AST) | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.溶血造成數值偏高。 3.檢驗結果解釋: AST 存在於肝、心臟及肌肉組織,上升於肝膽疾病、轉移性腫瘤、心肌梗塞晚期及病毒性肝炎,洗腎或缺乏維生素 B6 的病人,血清中的 AST 可能會下降。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 10-30 U/L | 8 hr | |
| | 09005 | Glucose | gel試管 血液2mL 灰頭NaF管 血液1mL 尿管 尿液/CSF 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿/尿液/CSF。 2.建議須空腹 8~10hr。 3.檢驗結果解釋: 最常引起高血糖症的因素為糖尿病,起因是胰島素分泌或作用的缺乏。使血液葡萄糖含量升高的次要因素,還包括胰臟炎、甲狀腺功能異常、腎衰竭和肝臟疾病;低血糖症如胰島素瘤、腦下垂體功能低下測量。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 血清/血漿: 70-110 mg/dL(成人) 36-99 mg/dL(新生兒) CSF:40-70 mg/dL(成人) 60-80 mg/dL(小孩) | 4hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 57 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|-----------------------------|-------------------------|---|-----------------------------|---|-------------|----------------|
| 臨床一般(急)生化項目 | 09035 | Iron (Fe) UIBC TIBC | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.避免溶血。 3.避免於透析過程採檢。 4.檢驗結果解釋: 血清鐵和 UIBC 的總和叫做總鐵結合能力(TIBC), 是 transferrin 可以和鐵結合的最大濃度, 血清鐵上升於 B6 缺乏貧血、iron overload、輸血後; 血清鐵下降於腸胃道相關潰瘍性出血、營養不良、缺鐵性貧血(TIBC 會上升)。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | Iron: 50-150 μ g/dL UIBC: 190-250 μ g/dL TIBC: 240-400 μ g/dL | 8 hr | |
| | 09033 | LDH (Lactate dehydrogenase) | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.避免溶血。 3.檢驗結果解釋: LDH存在於細胞內酵素, 幾乎所有組織損傷都會釋出, 因為器官特異性低也可使用LDH電泳分析組織來源, 上升於梗塞、腫瘤、意外、手術等。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 135-225 U/L | 8 hr | |
| | 09059 | Lactate | 灰頭 NaF 管/ 血液 2mL | 1.血漿/CSF 2.採檢時避免病人反覆握拳。 3.採檢須冰浴於 20~30 分鐘內送至檢驗, 如超過時間檢驗數值會偏高。 4.檢驗結果解釋: 血液乳酸上升於肝昏迷、休克、激烈運動、缺氧, 也有研究顯示與敗血症有相關性, 下降於體溫偏低; CSF 乳酸上升於細菌、黴菌性腦膜炎、TB 腦膜炎等。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 靜脈血漿: 0.5-2.2mmol/L CSF 新生兒: 1.1-6.7mmol/L 3~10 歲: 1.1-4.4 mmol/L >10 歲: 1.1-2.8mmol/L 成人: 1.1-2.4 mmol/L | 不接受 重、加測 | 註記 採檢 時間 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 58 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 | 備註 |
|-------------|----------------|---|--|---|--|---|---------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 09043 09044 | HDL-C LDL-C | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.採檢前禁食 8hr。 3.檢驗結果解釋: LDL-C 被認為不好的脂蛋白,攜帶膽固醇易沉積在週邊組織與心臟血管導致粥狀動脈硬化,上升於 CVD、高膽固醇血症、糖尿病、甲狀腺功能不足或更年期。下降於脂蛋白缺乏、營養不良等。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | HDL-C :>35 mg/dL LDL-C :<100mg/dL | 8 hr | |
| | 12111 | Microalbumin (Urine) | 尿管 隨機尿 2mL | 1.檢驗檢體:尿液、CSF。 2.取隨機尿液或 24 小時尿液。 3.檢驗結果解釋: 白蛋白如存在尿液中代表腎臟病變的可能性,常出現於糖尿病之早期腎臟病變,上升於急性腎小管壞死、腎絲球病變、嚴重溶血、SLE等疾病。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 尿液:<2.0 mg/dL CSF: 3 個月~4 歲: 0 ~ 45 mg/dl >4 歲 10-30 mg/dL | 8 hr | |
| | | Microalbumin (CSF) | gel試管 CSF 0.5ml | | | | | |
| 09046 | Magnesium | gel試管 綠頭管 尿管/ 血液 2mL 尿液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿/尿液。 2.避免溶血,溶血數值上升。 3.檢驗結果解釋: 腎衰竭、急性糖尿病酸血症、脫水或 Addison's disease 時血清中的鎂離子會增加,高鎂血症會對中樞神經系統造成抑制作用、引起全身麻痺和呼吸衰竭;低鎂血症可能出現在慢性酒精中毒、吸收不良、嚴重的腹泄、急性胰臟炎、利尿治療等疾病。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 1.8-2.55 mg/dL 尿液(24hr): 24-255 mg/day (隨機尿液未提供) | 8 hr | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 59 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|----|---|---|-----------------------------|---|-------------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 09021 | Na | gel試管 綠頭管 尿管/ 血液2mL 尿液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿/尿液。 2.尿液檢測為 24hr 尿液，需標示總量並保存於 2~8℃。 3.避免溶血。 4.檢驗結果解釋: 鈉離子濃度減少的原因包括長期嘔吐或腹瀉、腎臟再吸收的減少以及過量的液體滯留等；鈉離子增加濃度的因素包括了液體過度流失、高鹽分的攝取以及腎臟再吸收增加等。 | 每天/ 常規:8 小時 急診: 40 分 | 血清: 137-145mmol/L 尿液: 40-220 mmol/day (24hr)(隨機尿液未提供) | 4 hr | |
| | 09012 | P | gel試管 綠頭管 尿管/ 血液 2mL 尿液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿/尿液。 2.尿液檢測為 24hr 尿液，需標示總量並保存於 2~8℃。 3.避免溶血。 4.檢驗結果解釋: 副甲狀腺機能低下、維他命 D 中毒以及腎絲球磷酸過濾速率下降的腎衰竭等會引起高磷酸鹽血症；低磷酸鹽血症發生於軟骨病、副甲狀腺高能症及 Fanconi's 症候群等。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 血清: 2.6-4.4mg/dL 尿液(24hr): 0.4-1.3g/day (隨機尿液未提供) | 8 hr | |
| | 12011 | RF | gel試管 綠頭管/ 血液 3mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.檢驗結果解釋: RF 除了在類風濕性關節炎外,也存在於其他如腫瘤性疾病、感染性疾病及老年人的血清中,對於對於類風濕性關節炎的預後及監測。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | ≤ 14 IU/mL | 8 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 60 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|---------------|---|---|-----------------------------|---|-------------------------------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 09040 | Total Protein | gel試管 綠頭管 尿管/ 血液 2mL 尿液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿/尿液/CSF。 2.透析過程中不建議採血。 3.尿液檢測為 24hr 尿液，需標示總量並保存於 2~8℃。 4.檢驗結果解釋: 高蛋白血症可以在嚴重的脫水和多發性骨髓瘤等疾病的案例中觀察到；低蛋白血症可能由腎病症候群、失血、嚴重燒燙傷以及惡性營養不良症等。運動後尿液蛋白總可能上升到 300mg/day。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 血清: 6.5-8.1 g/dL 尿液(24hr): 50-80 mg/24hr CSF: 成人 15-45 mg/dL 新生兒 15-130 mg/dL | 血清 8 hr CSF 及 Urine 4hr | |
| | 09004 | Triglyceride | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.建議空腹 8~10 hr。 3.檢驗結果解釋: 三酸甘油脂的上升與嚴重動脈粥狀硬化中的高危險因子是有相關性的，高三酸甘油脂血症一般是遺傳或由後天所造成的異常。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 21-175mg/dL | 8 hr | |
| | 09013 | Uric acid | gel試管 綠頭管 尿管/ 血液 2mL 尿液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿/尿液。 2.尿液檢測為 24hr 尿液，需標示總量並保存於 2~8℃。 3.檢驗結果解釋: 罹患痛風的特徵就是血清中的尿酸上升，另酮酸症、G6PD 缺乏症等疾病也會有尿酸上升情形；尿酸減少可能出現在腎小管吸收不足、Hodgkin's disease、及黃嘌呤尿症。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 血清: 男:4.4-7.6 mg/dL 女:2.3-6.6 mg/dL 尿液(24hr): 女:250-750mg/day 男:250-800mg/day (隨機尿液未提供) | 8 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 61 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間 /報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|---------------------------------|-------------------------|---|------------------------------|---|-------------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 09022 | K | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿 2.避免溶血 3.檢驗結果解釋: 鉀離子是細胞內主要陽離子，對神經肌肉細胞的活性相當重要，高血鉀攸關心律不整、心室纖維顫動及心動過速等危及生命之因素。 | 每天/ 常規:8 小時 急診: 40 分 | 血清: 3.1~5.3 mmol/L 尿液(24hr): 25-125mmol/day | 4hr | |
| | 10511 | Digoxin (假日急作請先電話告知或註明) | 無凝膠試管 血液3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.於用藥前採集血液，通常距上次用藥已有 6-8 小時以上。 3.採檢請註記時間。 4.檢驗結果解釋: 治療癒血性心衰竭，促進心肌收縮速率用藥，約 1~5 達到藥物高峰，服藥後約 6~8 小時被採集與藥理作用具相關性。 | 上班日/ 常規:8 小時 急作: 2 小時 | 0.9-2.0 ng/mL(治療範圍) | 8 hrs | |
| | 10510 | Vaproic acid (假日急作請先電話告知或註明) | 無凝膠試管 3mL血液 | 1.檢驗檢體:血清。 2.高值通常於 IV 給藥 30 分鐘。 3.採檢請註記時間。 4.檢驗結果解釋: Valproic acid 是一種抗癲癇藥物，由肝臟代謝，半衰期約 6-8 小時治療過程中應監控肝功能因血清中過高的濃度會有肝臟毒性、或肢體有麻刺、虛弱及精神改變情形。 | 上班日/ 常規: 8 小時 急作: 2 小時 | 治療範圍 50-100 µg/mL | 8 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 62 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|-------------------------------|----------------|---|------------------------------|--|---------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 10502 | Phenytoin (假日急作請先電話告知或註明) | 無凝膠試管 血液3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.建議用藥後 1 小時內採血。 3.採檢請註記時間。 4.檢驗結果解釋: 用在癲癇大發作、皮質局部性發作、顳葉癲癇的控制,當血清濃度高於 20 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 會經常出現眼球震顫,高於 30 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 可能出現失調症及嗜睡症等。 | 上班日/ 常規: 8 小時 急作: 2 小時 | 10-20 $\mu\text{g}/\text{mL}$ (治療範圍) | 8 hr | |
| | 10520 | Li (假日急作請先電話告知或註明) | 無凝膠試管 3mL血液 | 1.檢驗檢體:血清。 2.不建議於透析過程採血。 3.採檢請註記時間。 4.檢驗結果解釋: 鋰多用於治療躁鬱症的藥物,由胃腸道吸收,在口服後 2~4 小時便會到達血清的波峰濃度。在血清的半衰期是 48~72 小時,腎功能受損時會延長清除時間。 | 上班日/ 常規: 8 小時 急作: 2 小時 | 0.6-1.2 mmol/L (治療範圍) >2 mmol/L(Toxic range) | 4 hr | |
| | 10531 | Vancomycin (假日急作請先電話告知或註明) | 無凝膠試管 3mL血液 | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.Vancomycin 對於抗藥性革蘭氏陽性菌感染為首選藥物,其經由腎臟排泄易造成腎毒性,測量血清中的濃度對於腎功能不全的病患相當重要。 | 上班日/ 常規: 8 小時 急作: 2 小時 | 治療範圍 5-10 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 高峰範圍 25-40 $\mu\text{g}/\text{mL}$ MRSA 治療範圍 15-20 $\mu\text{g}/\text{mL}$ | 8 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 63 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|-------------|-------------------------|--|--------------------------------|----------------------------------|---------|----|
| 臨床一般(急)生化項目 | 10810 | Amphetamine | 痰盒 30mL尿液 兩瓶 | 1.檢驗檢體:尿液。 2.未馬上分析保存 2-8℃。 3.非替代療法者需監管紀錄表。 4.檢驗結果解釋: 安非他命類藥物後，為中央神經系統興奮劑，提高運動神經的活躍度，反應上 Amphetamine-like compounds 及止痛劑 mefenamic acid 藥物可能干擾檢驗結果。 | 週一、三、五 /常規: 2 天 急診: 2 小時 | < 500 ng/mL(Negative) | 8 hr | |
| | 10811 | Morphine | 痰盒 30mL尿液兩 瓶 | 1.檢驗檢體:尿液。 2.未馬上分析保存 2-8℃。 3.非替代療法者需監管紀錄表。 4.檢驗結果解釋: 嗎啡常做為減輕嚴重疼痛的用藥，過量致死通常是由於劑量估算錯誤或劑量強度變異而造成呼吸衰竭，反應上 Amphetamine-like compounds 及止痛劑 mefenamic acid 藥物可能干擾檢驗結果。 | 週一、三、五 /常規: 2 天 急診: 2 小時 | <300 ng/mL(Negative) | 8 hr | |
| | 09071 | CK-MB | gel試管 綠頭管/ 血液2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.CK-MB 的部分主要在心肌組織，在心 肌梗塞開始 1.5 小時達到尖峰，48 小時 期間通常會發現其存在。 | 每天 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 女: < 3.1 ng/mL 男: < 5.2 ng/mL | 8 hrs | |
| | 09064 | Lipase | gel試管 綠頭管/ 血液 2mL | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.Lipase 是胰臟特有的酵素，主要使用 在診斷監控急性胰臟炎，上升於胰臟疾 病、膽道阻塞性發炎、腹腔發炎，與 Amylase 上升下降趨勢相同，通常於急 性胰臟炎發生後 12 小時血清達到高峰。 | 每天 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 13-60U/L | 8 hrs | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 64 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間 /報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 | 備註 |
|----------|-------|---------|-----------------|---|---------------|-----------------|-------------|----|
| 臨床血清檢驗項目 | 09117 | T3 | gel試管 血液3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋: T3 能刺激基礎代謝率與糖類利用，為診斷甲狀腺機能亢進時的輔助工具，上升於TBG 過量、懷孕或雌激素治療；下降於腎功能衰竭、抗甲狀腺藥物治療、肥胖、止痛或類固醇用藥等。 | 每週二、五 /3 天 | 0.8-2.0 ng/mL | 24 hr | |
| | 09010 | T4 | gel試管 血液 3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋: T4 可能上升於懷孕、服用口服避孕藥或雌激素、感染性或慢性活動性肝炎、膽道性肝硬化；下降於如腎病症候群、雄性素治療、糖皮質類固醇治療等，臨床上應結合促甲狀腺激素 (hTSH)、游離甲狀腺素 (FT ₄)、Total T ₃ 、游離甲狀腺素指數作為評估。 | 每週二、五 /3 天 | 5.1-14.1 ug/dL | 24 hr | |
| | 09106 | Free T4 | gel試管 血液 3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋: Free T4 對下視丘 TRH 及 TSH 具有負回饋作用，Free T4 上升於甲狀腺機能亢進、急性精神病或藥物使用；下降於甲狀腺功能不足、懷孕或藥物因素等。 | 每週二、五 /3 天 | 0.92-1.68 ng/dL | 24 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 65 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間 /報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 | 備註 |
|----------|-------|-----------|-----------------|---|---------------|---|-------------|----|
| 臨床血清檢驗項目 | 09112 | TSH | gel試管 血液 3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.TSH 晚上最高，早上 10 點最低，建議一早採檢最適當。 3.檢驗結果解釋: TSH 反應血液中甲狀腺素不足，上升於 Addison's disease、抗 TSH 抗體、碘缺乏之甲狀腺腫、腦下垂體機能亢進或 TSH 腫瘤及甲狀腺手術切除或藥物因素等。下降於甲狀腺機能亢進、甲狀腺機能不足等。 | 每週二、五 /3 天 | 0.27~4.2 μ IU/mL | 24 hr | |
| | 12116 | Ferritin | gel試管 血液 3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋: Ferritin 是一儲鐵蛋白，反應體內鐵的儲量，下降於胃腸道惡性疾病或出血、嚴重吸收不良結腸炎、缺鐵性貧血；上升於急性發炎反應、癌症等。 | 每週二、五 /3 天 | M: 30-400 ng/mL F: 13-150 ng/mL | 24 hr | |
| | 09127 | Estradiol | gel試管 血液 3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋: E2 使用來評估卵巢的功能，對於月經異常或女性性徵發育或停經、卵巢功能不足時下降，上升於腎上腺腫瘤、乳癌、甲狀腺亢進等，臨床上與 FSH、LH 同時評估腦下垂體及性腺功能的回饋作用。 | 每週二、五 /3 天 | 男性：7.63-42.6 pg/mL 女性： 濾泡期：12.5-166 pg/mL 排卵期：85.8-498 pg/mL 黃體期：43.8-211 pg/mL 停經：5-54.7pg/mL | 24 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 66 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 | 備註 |
|----------|-------|-----------|----------------|---|---------------|--|-------------|----|
| 臨床血清檢驗項目 | 09125 | FSH | gel試管 血液3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋: FSH 用以評估性腺功能、不孕症及月經異常等問題，上升於無月經、腦下垂體或下視丘腫瘤、子宮內膜脫離或異位、性腺功能不足或衰竭、無辜症等；下降於腦下垂體或下視丘功能低下、多囊性卵巢無排卵性月經等。 | 每週二、五 /3 天 | 濾泡期：3.5-12.5 mIU/mL 排卵期：4.7-21.5 mIU/mL 黃體期：1.7-7.7 mIU/mL 停經：25.8-134.8 mIU/mL Male：1.5-12.4 mIU/mL | 24 hr | |
| | 09126 | LH | gel試管 血液3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋: LH和FSH可搭配評估不孕症，LH上升於無月經、早熟、性腺功能不足、多囊性卵巢、睪丸衰竭症、輸精管萎縮症等；下降於腎上腺腫瘤、腦下垂體，食用避孕藥會造成偵測不到LH高峰。 | 每週二、五 /3 天 | 濾泡期：2.4-12.6 mIU/mL 排卵期：14-95.6 mIU/mL 黃體期：1.0-11.4 mIU/mL 停經：7.7-58.5 mIU/mL Male：1.7-8.6 mIU/mL | 24 hr | |
| | 09120 | Prolactin | gel試管 血液3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋: Prolactin 由腦下垂體製造，上升於肢端肥大、愛迪生氏症、子宮內膜異位、子宮切除、懷孕、多囊性卵巢、壓力或藥物等。男性 Prolactin 上升通常伴隨 Testosterone 下降。 | 每週二、五 /3 天 | 男性 4.04-15.2 ng/mL 女性4.79-23.3 ng/mL | 24 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 67 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 | 備註 |
|----------|-------|---------------|------------------------|---|-----------------------|-------------|--------------|----|
| 臨床血清檢驗項目 | 14058 | RSV 呼吸道融合病毒篩檢 | 鼻咽拭子 鼻咽沖洗液/ 無菌容器 | 1.檢驗檢體：鼻咽拭子、鼻咽沖洗液 2.建議採檢後室溫立即送檢，超過 1 小時會降低檢測能力。 3.檢驗結果解釋： 呼吸道細胞融合病毒(RSV)造成所有年齡的人急性呼吸疾病。特別為嬰兒及幼童肺炎和細支氣管炎的主要感染病毒，最嚴重的疾病發生在出生後一年內，本檢驗作為初步篩檢以作為初步治療之依據。 | 每天 /1 小時 | Negative | 不接受加測 或重檢 | |
| | 09122 | PTH-i | EDTA 紫頭管 血液 2mL | 1.檢驗檢體：血漿 2.PTH-i 分泌有晝夜變化建議早上較佳。 3.抽血後 30min~2hr 內應離心分離冷藏保存。 4.檢體於室溫內過久恐影響數據向下偏移 5.採檢前飲用牛奶易造成數據偏低。 6.檢驗結果解釋： 副甲狀腺主導鈣、磷平衡，PTH-i 上升於低血鈣、鈣吸收不良、慢性腎衰竭、維生素D 缺乏等；下降於對高血鈣的回饋、自體免疫疾病、維他命 A、D 中毒等。 | 每週二、五 執行檢驗/ 3 天 | 15-65 pg/mL | 24 hrs | |
| | 12031 | Serum IgE | gel 試管 血液 1mL | 1.檢驗檢體：血清。 2.不須空腹無採集時間限制。 3.檢驗結果解釋： 免疫球蛋白 E 在對付寄生蟲感染的免疫保護和過敏症方面扮演相當重要的角色。 | 每週二、五 執行檢驗/ 3 天 | < 100 IU/mL | 24 hrs | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 68 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重檢 時效 | 備註 |
|----------|--------|------------------------------|-----------------|--|-------------------------|--------------------------|-------------|----|
| 臨床血清檢驗項目 | 12012B | GDH/TcxinA&B | 糞便盒 糞便50mg | 1.檢驗檢體:糞便。 2.檢驗結果解釋: 主要偵測困難梭狀芽孢桿菌感染，常發生於過量抗生素使用之偽膜性大腸炎。 | 每週一~週五 執行檢驗/ 當日報告 | Negative 分析方法: 免疫色層分析 | 24hr | |
| | 12191 | Leginella antigen (Urine) | 尿管 尿液3mL | 1.檢驗檢體：尿液 2.隨機尿液，當日送檢。 3.檢驗結果解釋： 尿中分泌 <i>Legionella</i> 抗原視個別病人基本病情與治療而定。本試驗只檢驗 serotype 1 所以陰性結果不排除其他血清型或別種類造成，建議搭配疾病史及血清檢驗。 | 每週一~週五 執行檢驗/ 3 天 | Negative 分析方法: 免疫色層分析 | 24 hrs | |
| | 12020 | Mycoplasma IgM | gel試管 血液3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋： 黴漿菌肺炎是一種社區性感染造成的肺炎，特異性的黴漿菌肺炎 IgM 抗體是早期疾病開始後就上升，可做急性期的診斷，年輕人較老年人有較高的效價。 | 每週一、四 執行檢驗 | Negative | 24hrs | |
| | 09130B | Folate | gel試管 血液 3mL | 葉酸缺乏如伴隨缺乏維他命 B12 會導致巨母紅血球性(巨細胞性)貧血，所以需對缺乏進行鑑別診斷後，才能作適當的治療。 | 每週一、四 執行檢驗 | Normal : 3.1-20.5 ng/mL | 不接受加重測 | |
| | 09129B | Vitamin B12 | gel試管 血液 3mL | 在一般正常人的族群中維他命 B12 缺乏的真正盛行率不是很清楚，但會隨著年齡增加而增加。有實驗室證據證明 65 歲以上的人會有 15%的人缺乏維他命 B12。 | 每週一、四 執行檢驗 | Normal : 187-883 pg/mL | 24hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 69 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重檢 時效 | 備註 |
|----------|--------|----------------------------|-----------------|---|----------------|---|-------------|----|
| 臨床血清檢驗項目 | 14049 | HIV(Ag/Ab) | gel試管 血液3mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋： HIV 在感染初期可能因抗體效價非常低顯示結果為陰性而判定受測檢體不含可偵測之愛滋病毒抗體，這種結果不排除受到 HIV 的感染的可能性，建議長期追蹤篩檢，確認試驗是以西方墨點法。 | 每週一、四 執行檢驗 | <1 (Non-reactive) S/CO | 24hr | |
| | 12201 | Anti-CCP | gel試管 血液:2mL | 1.檢驗檢體:血清。 2.不須空腹採血。 3.檢驗結果解釋： Anti-CCP 與 RF 敏感度一樣但特異度較佳，可輔助診斷類風濕性關節炎，對於早期無法確定是何種關節炎的病人以 Anti-CCP 早期診斷 RA。 | 每週四執行 檢驗 | Negative:0-7 U/mL Grayzone:7-10 U/mL Positive: >10 U/mL | 24hr | |
| | 12133 | β2 glycoprotein | | β2 glycoprotein 用以診斷抗磷脂症候群 (APS) 尤其是 APS 症狀明顯但抗心磷脂抗體與狼瘡性檢測結果為陰性的病患。 | 每週四執行 檢驗 | Negative:0-7 U/mL Grayzone:7-10 U/mL Positive: >10 U/mL | 24hr | |
| | 30022C | MAST 特異免疫過敏原 檢測(40項) | gel試管 血液:1mL | 1.檢驗檢體:血清 2.不須空腹採血 3.檢驗結果解釋： 偵測血管中特殊過敏原 IgE 濃度，臨床診斷是否為過敏性疾病，了解病患因何種過敏原導致發炎反應及症狀。 | 每一、三、五 執行檢驗 | <1 AU: Class 0 1~2 AU: Class 1 2~4 AU: Class 2 4~8 AU: Class 3 8~16 AU: Class 4 16~32 AU: Class 5 >32 AU: Class 6 | 24hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 70 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間 /報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重檢 時效 | 備註 |
|----------|--------|---------------------------------------|---------------------|---|----------------------------|---|-------------|----|
| 臨床血清檢驗項目 | 12053B | Antinuclear Antibodies, ANA 抗細胞核抗體 | gel試管 血液:3mL | 1.檢驗檢體:血清 2.不須空腹採血，如病人在打點滴或靜脈輸注時，應採未輸注端之靜脈血液 3.檢驗結果解釋： 抗核抗體(ANA)出現在血清中循環，是系統性風濕病之特徵，可能代表多種包括硬皮病，類風濕性關節炎或自體免疫結締組織病症，陽性需進一步進行分類篩檢。 | 每週二、五 /陰性 3 天 陽性 5 天 | Negative (40X) | 24hr | |
| | 12034B | Complement C3 補體因子C3 | gel試管或綠頭管 血液:2mL | 1.檢驗檢體:血清或血漿(Li-heparin) 2.檢驗結果解釋：紅斑性狼瘡(SLE)會吸附C3、C4，使的血清中的C3、C4濃度降低 C3急性反應蛋白因此在發炎反應時血清中濃度會升高。報告顯示補體因子的缺乏情況是有遺傳性的。 | 每天/8 小時 | 87-200 mg/dL | 8 hr | |
| | 12038B | Complement C4 補體因子C4 | gel試管或綠頭管 血液:2mL | 1.檢驗檢體:血清或血漿(Li-heparin) 2.檢驗結果解釋：紅斑性狼瘡(SLE)會吸附C3、C4，使的血清中的C3、C4濃度降低 C3急性反應蛋白因此在發炎反應時血清中濃度會升高。報告顯示補體因子的缺乏情況是有遺傳性的。 | 每天/8 小時 | 19-52 mg/dL | 8 hr | |
| | 12060B | Anti-dsDNA | gel試管或綠頭管 血液:2mL | 抗核抗體(ANA)的測定對於結締組織疾病的臨床診斷極為重要。對於全身紅斑性狼瘡的診斷，dsDNA 抗體被認為是一個具有高度特異性的生物標記，且作為此疾病的臨床診斷標準之一。 | 每週三/7 天 | Negative:<10 IU/ml Grayzone: 10-15 IU/ml (建議 3 個月後再次檢驗) Positive: >15 IU/ml | 24hr | |
| | 12173B | Anti-ENA RNP | gel試管或綠頭管 血液:2mL | U1-snRNP 通常會出現在全身紅斑性狼瘡(SLE)和混合型結締組織疾病(MCTD, Sharp Syndrome)。需檢驗到 U1-snRNP 抗體才能診斷 MCTD，然而其在 SLE 患者出現的機率只有 30 到 40 %。 | 每週三/7 天 | Negative: <5 EliA U/ml Grayzone: 5-10 EliA U/ml (建議 3 個月後再次檢驗) Positive: >10 EliA U/ml | 24hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 71 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間 /報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重檢 時效 | 備註 |
|----------|-----------------------------|------------------------------|-------------------|---|---------------|---|-------------|----|
| 臨床血清檢驗項目 | 12080 | SCC | gel試管 血液:3mL | 1.檢驗檢體:血清 2.檢驗結果解釋：針對肺部、子宮頸、食道、頭頸部以及肛管和皮膚的鱗狀上皮細胞惡性腫瘤有較高特異性也是獨立的預後指標。 | 每週二、五 /3天 | <2.7ng/mL | 24hr | |
| | 12078 | CA153 | gel試管 血液:3mL | 1.檢驗檢體:血清 2.檢驗結果解釋：CA 15-3 的過度表現在上皮至間質轉化中有重要作用；這樣一個重要且複雜的現象，能確定癌症進展。 CA 15-3 濃度被發現可用以預測是否無 Luminal B 乳腺癌及總體生存率 | 每週二、五 /3天 | < 26.4 U/mL | 24hr | |
| | 09113 09113-4 09113-8 | Cortisol PM4:00 AM8:00 | gel試管 血液:3mL | 1.檢驗檢體:血清 2.檢驗結果解釋：皮質酮是定量腎上腺皮質的主要產品糖皮質激素。測量皮質酮的主要原因是診斷會過量產生皮質酮的庫欣氏症候群（CS），腎上腺類固醇分泌缺乏的愛迪生氏病以及監測治療。 | 每週二、五 /3天 | AM 6 - 10 6.02-18.4 μ g/dL PM 4 - 8 2.68-10.5 μ g/dL | 24hr | |
| | 09119 | ACTH | EDTA紫頭管 血液:2mL | 1.檢驗檢體:血漿 2.檢驗結果解釋：測量血漿中的 ACTH 有助於腦下垂體庫欣氏病（ACTH 分泌亢進）、自發性生成 ACTH 的腦垂體腫瘤、伴隨 ACTH 缺乏的腦垂體機能衰退症以及異位 ACTH 症候群的鑑別診斷。 | 每週二、五 /3天 | 7.2-63.3 pg/mL | 24hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 72 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重檢 時效 | 備註 |
|----------|--------|--------------------------------------|------------------------------|--|-------------------------|--------------------------|-------------|----|
| 臨床血清檢驗項目 | 30522C | 幽門螺旋桿菌抗原 Helicobacter Pylori antigen | 專用糞便盒 (請跟檢驗部索取) 糞便50mg | 1.檢驗檢體：糞便 2.水瀉便不建議採檢。 3.檢驗結果解釋： 幽門螺旋桿菌感染是公認造成胃炎最常見的原因，本檢驗作為初步篩檢。 | 每週一~週五 執行檢驗/ 當日報告 | Negative 分析方法: 免疫色層分析 | 24hrs | |
| | 09006 | HbA1c | EDTA 紫頭管 血液 2mL | 1.檢驗檢體:全血(EDTA)。 2.檢驗結果解釋： HbA1c 的濃度與血糖濃度及紅血球在循環中的生命週期成比例，每 2 到 3 個月測量可建立準確的平均血糖濃度指標。 | 每週一、三、 五/2 天 | <5.7% | 24 hrs | |
| | 14064B | Adenovirus Ag | 喉頭拭子 (請至病檢部領取) | 1.檢驗檢體:喉嚨咽喉壁檢體萃取 2.檢驗結果解釋:由腺病毒所造成的呼吸道感染在臨床上並不容易與其他呼吸道感染的病毒或細菌區分。快速準確地診斷由腺病毒所引起的呼吸道疾病有助於確認感染的病源。 | 週一~週五/ 當日報告 | Negative | 無法加重測 | |
| | 12151 | Homocystein | 紫頭管 血液2mL | 1.檢驗檢體:血漿。 2.採檢須冰浴於 20~30 分鐘內送至檢驗，如超過時間檢驗數值會偏高。 3.Homocysteine 代謝異常會導致高同半胱胺酸血症，已知有冠狀動脈疾病(CAD) 存在，已被證實是後續發生 CAD 相關的死亡的一個重要獨立指標。 | 每週一、四 /3 天 | 5.08-15.39 μ mol/L | 8 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 74 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重檢 時效 | 備註 |
|-------------|-------|--------------------------|------------------------|--|----------------------------|------------------------------|-------------|----|
| 臨床門(急)診檢驗項目 | 08018 | Bleeding Time | 濾紙(刺耳血 或指血) | Duke 法(請至門診檢驗抽血台) 1.以無菌針扎取耳根末端血。 2.以 30 秒為單位用濾紙拭去末端血，紀錄為一點。 3.直至無末端血流出並紀錄。 4.檢驗結果解釋： 本檢驗作法可提供初步篩檢，出血時間延長的狀況，如出血時間延長應進一步檢查血小板或凝血因子，建議搭配血液檢查。 | 每天 /20 分 | Duke 法:1-3 分 | 無法加測 | |
| | 08005 | ESR | EDTA 紫頭管 血液:1mL | 1.檢驗檢體:全血。 2.採檢後上下輕 Mix 避免凝固。 3.檢驗結果解釋： ESR 對於感染、發炎急性期、自體免疫疾病可作為篩檢但因缺乏疾病的特異性及敏感度。 | 每天/ 20 分 | 男性:<29 mm/hr 女性:<37mm/hr | 6 小時 | |
| | 11001 | ABO typing+ Rh typing | EDTA 紫頭管 血液:3mL | 1.檢驗檢體:全血。 2.採檢後上下輕 Mix 避免凝固。 3.採檢至採檢管黑線標示處。 4.檢驗結果解釋： 以抗原抗體凝集反應法鑑別 ABO 血型系統，及 Rh 血型系統。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 5 分 | A、B、O、Rh 分型 | 24 hr | |
| | 06505 | Pregnancy test | 尿管 隨機、 新鮮尿液 2 mL | 1.檢驗檢體:尿液。 2.檢驗結果解釋： 懷孕前期尿液中大量出現 HCG 提供一個初步的診斷，確認仍須由醫生診斷。 | 常規: 8 小時急 診: 30 分 | Negative 分析方法: 快速免疫層析法 | 8 hr | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 75 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重檢 時效 | 備註 |
|--|-------|------------------------|---------------------|---|-----------------------------|--|-------------|----|
| 臨 床 門 (急 診 檢 驗 項 目 | 08001 | Red Blood Cell Count | EDTA 紫頭管 血液 1 mL | 1.檢驗檢體:全血。 2.採檢後上下輕 Mix 避免凝固。 3.檢體體積最少應高於 1mL 以上避免過高抗凝劑比例改變數據。 4.無須空腹。 5.檢驗結果解釋： WBC 上升於感染、發炎等。RBC 上升於燒傷、脫水；貧血時 RBC 減少。貧血時 Hb 減少；上升於血球增多症等。HCT 為貧血診斷之指標。MCV 可區別貧血的種類為大球性或小球性貧血。MCH 為判斷血球為低色性 or 高色性。PLT 上升於骨髓功能亢進、急性感染、急性出血、溶血；減少於再生不良性貧血、骨髓不良症、SLE、輸血後、DIC 等。 NEUT% 增加於感染、發炎、組織壞死、急性出血或溶血；減少於骨髓障礙、肝硬化等。LYMPH% 增加於傳染性單核球增多症、傳染性淋巴球增多症等；減少於免疫不全症候群、腎上腺皮質素增加等。MONO% 增加於感染性疾病、顆粒腫病、SLE、結核病等；減少於惡性貧血、敗血病等。EO% 增加於寄生蟲感染、過敏等。BASO% 增加於 CML、水痘、溶血性貧血、重金屬中毒等。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 30 分 | M:4.7-6.1×10 ⁶ /uL F:4.2-5.4×10 ⁶ /uL | 8 hr | |
| | 08003 | Hemoglobin | | | | M:14.0-18.0 g/dL F:12.0-16.0 g/dL | | |
| | 08004 | Hematocrit | | | | M:42-52% ; F:37-47% | | |
| | 08011 | MCV | | | | M:80-94fL ; F:81-99fL | | |
| | 08011 | MCH | | | | 27.0-34.0pg | | |
| | 08011 | MCHC | | | | 31-37% | | |
| | 08006 | Platelet Count | | | | 130000-400000 /uL | | |
| | 08002 | White Blood Cell Count | | | | 4.8-10.8 ×1000/uL | | |
| | 08013 | Differential Count | | | | Neu:40-74% Lym:19-48% Mono:3.4-9% Eosin:0-7% Baso:0-1.5% | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 76 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 | 備註 |
|-------------|--------|------------------------|--------------------|--|-----------------------------|---------------|-------------|----|
| 臨床門(急)診檢驗項目 | 06012 | Urine Appearance | 尿管 新鮮尿液 4 mL | <p>1.檢驗檢體：新鮮隨機尿液，1hr 內送檢分析。</p> <p>2.排尿後超過 8 小時不良檢體。</p> <p>3.如為肝膽個案可將試管避光。</p> <p>4.正值月經週期建議避免收集。</p> <p>5.尿液 pH 如大於 8 會干擾尿蛋白結果，如報告結果 pH 過高建議加測生化尿蛋白。</p> <p>6.檢驗結果解釋： 尿液常規檢驗用以篩檢肝膽、腎臟、糖尿、發炎或出現，異常代表： Color、Appearance 指藥物、血液、感染造成顏色異常。Urobilinogen 與肝膽疾病或溶血性疾病有關。Bilirubin 指膽道阻塞可與生化結果比對。Glucose 與血液血糖、尿比重比對可推測腎臟功能。 Acetone 指飢餓、糖尿病性疾病尿液會有水果香。Leukocyte 當 pH 與比重超出範圍，白血球可能依照白血球狀態轉變為沈降的白血球。Occult Blood 排除月經污染外指向腎絲球傷害或肌肉傷害。 Nitrite 代表細菌存在或尿液久置。 Protein 觀察腎臟的指標、感染、傷害。 pH 酸鹼度代表腎臟排出尿液成分物質，可用來推測腎臟能力或結石成分。 Gravity 比重用來評估飲水習慣，腎臟濃縮能力。白蛋白(Albumin)、白蛋白/肌酸酐比(A/C Ratio)、蛋白質/肌酸酐比(P/C Ratio)可用於慢性腎臟病(CKD)之初步篩檢。</p> | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 30 分 | Clear | 2 hr | |
| | | Urobilinogen | | | | Normal | | |
| | | Urine Bilirubin | | | | Negative | | |
| | | Urine Color | | | | Yellow | | |
| | | Urine Glucose | | | | Negative | | |
| | | Urine Ketones | | | | Negative | | |
| | | Urine Leukocyte | | | | Negative | | |
| | | Urine Occult Blood | | | | Negative | | |
| | | Urine Nitrite | | | | Negative | | |
| | | Urine Protein | | | | Negative | | |
| | | Urine pH | | | | 5.0~8.0 | | |
| | | Urine Specific gravity | | | | 1.005-1.030 | | |
| | | Creatinine | | | | 無 | | |
| | | Albumin | | | | 10 mg/L | | |
| A/C Ratio | Normal | | | | | | | |
| P/C Ratio | Normal | | | | | | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 77 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 | 備註 |
|-------------|-------|---|-------------------------|---|-----------------------------|--|----------------------------------|----|
| 臨床門(急)診檢驗項目 | 06009 | Urinary Sediment RBC WBC Epithelial Cell Cast Bacteria | 尿管 隨機新鮮尿液4mL | 1.檢驗檢體：新鮮隨機尿液。 2.尿沉渣最好 2hr 內送檢分析。 3.正值月經週期建議避免收集。 4.檢驗結果解釋： 尿液沉渣檢驗用以篩檢發炎、感染、泌尿道等疾病，異常說明如下：RBC 代表血液存在，腎臟腎絲球傷害、結石、尿路創傷。WBC 代表發炎、結石、腎臟、泌尿道感染也可見膿細胞。Epithelial 是剝落的尿道細胞也可能來自腎臟、膀胱與發炎有關。Cast 代表尿路阻滯結石發炎或是腎臟結石疾病。Bacteria 細菌的多寡和檢體新鮮度有關，發炎程度應該由白血球反應。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 30 分 | WBC: 0-5/HPF RBC: 0-2/HPF Cast: Not found Bact: Negative Epc: 0-5/HPF | 2 hr | |
| | 09134 | Stool Occult Blood (免疫法) | 專用容器 隨機新鮮糞便 劃線法取便 | 1.檢驗檢體：新鮮糞便。 2.採檢程序： a.將綠色的蓋子旋開,取出採便棒。 b.在糞便不同的部位刺 6 次，取少量。 c.將採便棒放回免疫潛血糞便管。 d.旋緊蓋子，搖晃混合後送檢。 e.免疫潛血糞便管請至病檢部領取。 3.檢驗結果解釋： 該檢驗方式有別於化學法受飲食藥物影響，針對消化道潰瘍或癌症產生肉眼無法見到的腸胃道出血檢測血紅素原，陽性結果應進一步追蹤檢查。 | 每週二、五/ 3 天 | <100 ng/mL | 無法加測 (陽性檢體 14 天內可以重測但檢驗結果供參考) | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 78 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 |
|-------------|-------|---|---|---|-----------------------------|---|-------------|
| 臨床門(急)診檢驗項目 | 07009 | Stool Routine Appearance Color Occult Blood RBC WBC Mucus OVA Pus cell | 糞便盒 隨機新鮮糞便 花生米大小 | 1.檢驗檢體：新鮮糞便。 2.檢驗結果解釋： 作為糞便檢驗的初步檢查，可評估腸胃道出血、發炎、潛血等。糞便顏色容易受飲食影響；總膽管阻塞或胰臟功能不全會有無膽汁油脂狀糞便；糞便顏色鮮紅表示下消化道出血；大量黏液可能為腸發炎。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 20 分 | Appearance: soft Color: Brown or Yellow RBC: Not found WBC: Not found Mucus: Not found Ova: Not found Pus cell: Not found OB: Negative | 無法加重測 |
| | 07001 | Stool Occult Blood (化學法) | 糞便盒 隨機新鮮糞便 花生米大小 | 1.檢驗檢體：新鮮糞便。 2.檢查潛血化學法須 2-3 天禁吃肉類。 3.檢驗結果解釋： 此糞便潛血反應為化學法，如過量肉類、香蕉、花椰菜等易造成偽陽性，過量的維他命 C 可能造成偽陰性，陽性表示可能有消化性潰瘍、發炎、出血等。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 20 分 | Negative 分析方法: 化學法 | 無法加重測 |
| | 07012 | Stool Ova Parasite | 專用糞便盒 隨機新鮮糞便 花生米大小 | 1.檢驗檢體：新鮮糞便(需 1hr 內送檢) 2.檢驗結果解釋： 主要是觀察腸胃道寄生蟲，包括原蟲、阿米巴性痢疾屬第二類法定傳染病應通報。 | 每天/ 常規: 8 小時 | Not-Found 分析方法: MIF 染色固定濃縮法 | 無法加重測 |
| | 08026 | PT | 3.2% sodium citrate 藍頭管 血液 2 mL (患者如 Hct >55% 向本部索取特殊採檢管) | 1.檢驗檢體：血漿。 2.採檢至採檢管黑線標示處，避免凝固。 3.檢驗結果解釋： PT 用來篩檢先天或後天外在凝固缺損、肝病或維他命 K 缺損或抗凝劑治療監控；APTT 則用以篩檢內在凝固路徑異常及 factors II, V and X 缺乏的檢測。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 9.4-12.0 sec. | 4hr |
| | 08036 | APTT | | | | 25.3-32.3 sec. | 4hr |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 79 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 |
|-------------|-------|---|--------------------------------|--|------------------------------|---|---------|
| 臨床門(急)診檢驗項目 | 08079 | D-Dimer | 3.2% sodium citrate 藍頭管血液 2 mL | 1.檢驗檢體：血漿。 2.採檢至採檢管黑線標示處。 3.採檢後上下輕 Mix 避免凝固。 4.檢驗結果解釋： D-dimer 反映穩定的纖維蛋白的存在，可診斷排除深部靜脈血栓栓塞及肺栓塞，另也用以診斷 DIC。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 1hr | <0.5 mg/L (FEU) | 2hr |
| | 16001 | 精液分析 Color PH 值 Volume Liquefaction Viscosity Morphology Count Motility | 痰盒 收集精液檢體 | 1.檢驗檢體：精液。 2.病人準備：需禁慾 3~5 天。 3.採檢說明：持精液檢驗單至檢驗抽血櫃台領取裝精液的盒子。 a.採集檢體前需禁慾 3~5 天。 b.以手淫或性交中斷法(不可使用保險套)，將精液直接裝入本部提供之容器內，收集時盡量勿漏至盒外。 c.採集後半小時內送檢至病理檢驗部門診抽血櫃檯(超過 1hr 將退件)。 d.運送過程避免暴露於寒冷或高溫中。 4.檢驗結果解釋： 精液檢查用於不孕症及結紮切除輸精管的評估，因每次採檢的情況可能不同，建議異常低值時多次檢驗為佳，說明如下： pH 值下降常見於先天性輸精管或精囊之無精症；精液體積少於 1.0ml 可能造成不孕；活動性反映出精蟲穿過卵子的能力；精子形態與受孕能力有關。 | 每天 (08:00~17:00) /2 小時 | PH 值:7.0-8.0 Volume:>1.5ml Morphology: ≥ 15% Normal Count: ≥ 15x10 ⁶ /mL Motility: 1hr 後活動率 >40% G4:直線快速前進 G3:直線運動且速度尚可 G2:運動速度略慢，方向不定 G1:快速或慢速在原地運動 G0:精蟲無運動性 | 無法加重測 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 80 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 |
|-------------|---|---|---|--|--------------------------|---|---------|
| 臨床門(急)診檢驗項目 | 15027 10802 10803 10812 10814 | 毒藥物尿液定性篩檢 TOX-1 panel 巴比妥酸鹽 三環抗鬱劑 古柯鹼 大麻 苯基氨基鹽 | 尿管 尿液 5mL | 1.檢驗檢體：尿液。 2.無法立即檢驗，應存放在 2~8 度，且不可超過 2 天。 3.檢驗結果解釋： 此方法結果用以篩檢，檢體中的藥物與藥物代謝產物可能濃度低於閾值，但是其他方法學結果為陽性，建議篩檢陽性進一步以氣相層析法/質譜儀或定量的免疫乙醯氨基酚檢測確認結果。 | 每天 常規: 1 天 急診 40 分 | 定性篩檢: Negative | 24 hr |
| | 09041 (靜脈血 請開立 09041V 代碼) | Blood Gas pH 值 pCO ₂ pO ₂ O ₂ Sat ctO ₂ (a) FCOHb | 空針含 Li heparin 動脈血 1 mL 以上 靜脈血 1 mL 以上 | 1.檢驗檢體：動脈血。 2.須以經 Heparin 潤濕過空針抽取動脈血，以避免凝固。 3.送檢過程中以冰浴方式送檢，留意冰塊或冰水滲入影響檢驗數據。 4.採檢後註記採檢時間應立即送檢，。 5.檢驗結果解釋： PH 值小於正常值為酸中毒，反之為鹼中毒，可細分呼吸性酸中毒，或呼吸性鹼中毒。或由腎臟、胃腸機能異常所造成的代謝性酸中毒或鹼中毒；pCO ₂ 增加多為呼吸性酸中毒可能呼吸道阻塞換氣量減少；表示動脈血內之氧氣壓力，它反應出由於壓力差異是計算值。 | <5 分鐘 | PH: Arterial:7.35-7.45 Venous:7.32-7.42 pCO₂: Arterial:35-45 mmHg Venous:38-52 mmHg pO₂: Arterial:75-100 mmHg Venous:28-48 mmHg O₂SAT : Arterial:92.0-98.5% Venous:50-70% FCOHb: 0.0~1.5%(不抽煙) 4.0~9.0%(抽煙) HCO₃Act: Arterial:22-26 mmol/L Venous:19-25 mmol/L O₂ct :15-23 mmol/dL ctCO ₂ :21-31 mmol/L | 無法加重測 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 81 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 |
|-------------|-------|---|---|--|----------------------|---|-------------|
| 臨床門(急)診檢驗項目 | 16006 | 腦脊髓液(CSF) 細胞計數檢查 Clarity Color PH 值 Cell count | EDTA 紫頭管 CSF 2mL | 1.以無菌技術採集。 2.通常採集時依採集順序可分： 第一管:適用化學及免疫分析。 第二管:適用微生物分析。 第三管:是用細胞計數及分類。 3.於一小時內送至實驗室。 | 常規: 8 小時 急診: 60 分 | 成人 WBC < 5/mm ³ 新生兒 WBC < 15mm ³ | 1 hr |
| | 13006 | CSF Gram Stain (體液) | 無菌試管 CSF 3mL | 4.檢驗結果解釋： 正常成年人 CSF 之白血球分類，主要是淋巴球和單核球若以嗜中性白血球為主，通常表示化膿性感染；若以淋巴球為主，可能是多發性硬化症(multiple sclerosis)或病毒性、螺旋體、或結核菌感染；嗜酸性白血球增多，常見於寄生蟲(廣東住血線蟲)感染神經系統。 | 常規: 8 小時 急診: 1 hr | No Bacteria be found | 1 hr |
| | 09099 | Hs-Troponin-I | 1.gel管 2.Heparin綠頭 3.紫頭管 (勿共管) 2mL 血液 | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.避免嚴重溶血。 3.檢驗結果解釋： Hs-Troponin I 對檢查心肌損害有很高的特异性，在急性心肌梗塞後迅速的釋放，發作後 4-8 小時在血中測到，於 14-36 小時內達到高峰；另外慢性腎衰竭末期也有上升情形。 | 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 女性 < 15.6 pg/mL 男性 < 34.2 pg/mL | 2hr |
| | 12192 | PCT | 1.gel試管 2.綠頭管 2mL 血液 | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.避免嚴重溶血。 3.檢驗結果解釋： PCT 的上升與細菌性感染有關，大於 0.07 ng/ml 有發展敗血性的風險，PCT 可作為評估抗生素藥效及病人預後的指標。 | 常規: 8 小時 急診: 40 分 | ≤ 0.07ng/ml | 2hr |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 82 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間 /報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 |
|-------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------|--------------------------------------|-------------|
| 臨床門(急)診檢驗項目 | 12193 | NT-pro BNP | 1.綠頭管 2.gel管 2mL 血液 | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 2.避免嚴重溶血。 3.檢驗結果解釋： NT-pro BNP 可應用於診斷所有型式的充血性心臟衰竭測試心臟衰竭的嚴重程度和預後情形，另也被應用於高血壓病患左心室病變肺栓塞癒後評估等，其半衰期較BNP長。 | 常規: 8 小時 急診: 40 分 | 75歲以下<125 pg/ml，75歲(含)<450 pg/ml | 2hr |
| | 12022 | β -HCG (急件) 醫令: 12022-ER | 1.gel試管 2.綠頭管 3.紫頭管 2mL 血液 | 1.檢驗檢體:血清/血漿。 3.檢驗結果解釋： 血清 HCG 上升於孕吐、生殖細胞瘤等；降低於流產、異位性懷孕等。 | 急診: 40 分 | < 5 mIU/mL | 24hr |
| | 14065 14066 | A/B型流行性感 冒病毒快速試驗 | 鼻咽拭子 鼻咽黏膜少許 | 1.檢驗檢體:鼻咽黏膜。 2.檢驗結果解釋： 流行性感冒病毒，其有 A、B、與 C 三型。A 型最普遍而與大部份之嚴重流行有關。B 型感染較為溫和，C 型與人類大流行無關，本檢驗可快速篩檢 A、B 型流感。 | 常規: 8 小時 急診: 30 分 | Flu A : Negative Flu B : Negative | 不接受 加重測 |
| | 09137 | 血中 Ketone | 綠頭試管 1 mL 血液 | 1.檢驗檢體:Heparin 抗凝劑全血。 2.檢驗結果解釋： β -hydroxybutyrate(β -OHB) 是血液三種酮體中最主要的酮體。一般正常人血中(β -OHB)<0.60mmol/L，(β -OHB)會因為禁食、激烈運動、或糖尿病、糖尿病患生病等情況而升高。 | 常規: 8 小時 急診: 20 分 | 0.0-0.6 mmol/L | 24hr |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 83 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 |
|-------------|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------|--|------------|
| 臨床門(急)診檢驗項目 | 12183-1 12183-2 | A/B型流行性感冒病毒核酸快速檢測 | 鼻咽拭子 鼻咽黏膜少許 | 1.檢驗檢體:鼻咽黏膜 2.檢驗方法:Real-time PCR 3.檢驗結果解釋: 本法採用恆溫核酸擴增技術定性偵測鼻腔拭子與病毒傳送液檢體中 A、B 型流感病毒核酸，快速區別 A 型、B 型流感病毒感染。 | 每天/1 小時 | Influenza A (PCR): Negative Influenza B (PCR): Negative | 不接受 加重測 |
| | 08024 | Fibrinogen | 3.2%sodium citrate 藍頭管 血液 2 mL | 1.檢驗檢體：血漿。 2.採檢至採檢管黑線標示處。 3.採檢後上下輕 Mix 避免凝固。 4.檢驗結果解釋：Fibrinogen(第一因子)合成於肝臟，經由 thrombin 作用後，轉變成不溶性的 fibrin 與血小板結合來凝固血液 Fibrinogen 上升於組織傷害與急性感染發炎，類風溼性關節炎，肝炎。 Fibrinogen 下降於流產，嚴重燒傷。 | 每天/ 常規: 8 小時 急診: 1hr | 200~400mg/dL | 2hr |
| | 院內代碼: SCVAG 系列 | COVID-19 AG 新冠病毒抗原快篩 | 鼻咽拭子(病毒傳送培養基) | 1.檢驗檢體:鼻咽黏膜(病毒傳送培養基) 2.檢驗方法:免疫層析法 3.檢驗結果解釋：快速篩檢新冠肺炎病毒供臨床篩檢使用。 | 每天/ 急診: 1hr~2hr | Negative | 不接受 加重測 |
| | 院內代碼 SCV 系列 | 新冠病毒核酸快速檢測 | 鼻咽拭子 | 1.檢驗檢體:鼻咽黏膜(病毒傳送培養基) 2.檢驗方法: Real-time PCR 3.檢驗結果解釋：快速篩檢新冠肺炎病毒供臨床篩檢使用。 | 每天/ 急診: 2hr~4hr | Negative | 不接受 加重測 |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 85 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/報告時效 | 生物參考值(單位) | 加測或重檢時效 |
|------------|-----------------------------|---------------------|--|--|------------------|------------------|---------|
| 分子生物檢驗項目 | 院內 12212 健保 12212B | 腦膜炎/腦炎病原體多標的核酸檢測PCR | 病毒運送培養基/2 mL | 1.檢驗檢體: 腰椎穿刺採集之 CSF 2.檢驗方法: Nest PCR 3.檢驗結果解釋: 針對常見腦膜炎病原菌感染可協助診斷, 其檢測結果應與臨床、流行病學等資料綜合判斷。 | 週一~五/3 天 | Not Detected | 不接受加重測 |
| | 院內 12182RP 1~4 | 呼吸道病原體多標的核酸檢測PCR | 病毒運送培養基/2 mL | 1.檢驗檢體: 鼻咽拭子 2.檢驗方法: Nest PCR 3.檢驗結果解釋: 針對常見呼吸道感染之病原菌, 其檢測結果應與臨床、流行病學等資料綜合判斷。 | 週一~五/3 天 | Not Detected | 不接受加重測 |
| | 12184TB | TB PCR | Sputum | 1.自然咳痰: 咳痰前先以開水漱口, 並且用力咳出肺部深處的痰, 不是口水。 2.人工導痰: 無法自然咳痰者, 可經氣管穿刺術抽取或引流方式取出。 | 2 天 (工作天) | MTB NOT DETECTED | 不適用 |
| | | | 支氣管沖刷液 | 支氣管沖刷液 | | | |
| Body fluid | | | 以無菌技術採集 | | | | |
| | | AFS 陽性檢體 | 委外代檢單位三軍總醫院發出抗酸性染色 (Acid fast stain) 陽性之檢體加測 | 依收到加測醫令後一週 | MTB NOT DETECTED | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 86 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 檢體別 | 採檢說明 | 報告時效 | 生物參考值 | 加測或重檢時效 |
|-----------|-------------------------|--|--------------------|--|------------------------------|---|------------|
| 細菌室各項檢驗檢體 | 13006G | 革蘭氏染色 (Gram stain) | Urine | 中段尿之檢體，尿道口應先進行三消(酒精-碘酒-酒精)程序後，再留取中段之尿液。 *檢體代碼請選擇正確檢體別 | 一般件:1 天 急件:2 小時 | No bacteria was found | 3 天 |
| | | | Sputum | 1.最好是早上第一口痰，用開水漱口後再吐痰，應避免使用消毒性之漱口水。 2.避免吐口水送驗，此結果不具意義。 *檢體代碼請選擇正確檢體別 | | | |
| | | | Pus/Wound | 使用 Swab 採集病灶處或滑液之檢體 | | | |
| | | | Body fluid (CSF 外) | 以無菌技術採集檢體 *檢體代碼請選擇正確檢體別 | | | |
| | | | CSF | 以無菌技術採集檢體 *檢體代碼請選擇正確檢體別 | 2 小時 | | |
| | 13006A | <u>Acid fast stain 直接鏡檢(僅適用於支氣管刷片使用)</u> | Bronchial brush | 使用支氣管刷刷取檢體，將檢體厚塗於玻片上。 | 一般件:1 天 急件:2 小時 | No Acid fast bacilli was found | 3 天 |
| | 13006C | India ink | CSF | 以無菌技術採集檢體 | 24 小時 | Not found | <u>3 天</u> |
| | 13025 + 13026 (綁定合併) | 抗酸性染色 (Acid fast stain) + TB culture (委外代檢單位: 三軍總醫院) *請勿自行刪除任一項目 | Urine | 中段尿之檢體，尿道口應先進行三消(酒精-碘酒-酒精)程序後，再留取中段之尿液。 *檢體代碼請選擇正確檢體別 | 染色:4~7 天 培養:72 天 (工作天) | 抗酸性染色(Acid fast stain): No Acid fast bacilli was found TB culture : No Mycobacterium species isolated on L-J medium for 2 month. | <u>1 週</u> |
| | Sputum | 1.最好是早上第一口痰，用開水漱口後再吐痰，應避免使用消毒性之漱口水。 2.避免以口水送驗，此結果不具意義。 *檢體代碼請選擇正確檢體別 | | | | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 87 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 檢體別 | 採檢說明 | 報告時效 | 生物參考值 | 加測或重檢時效 |
|-----------|--------|--|------------------|---|-----------------------------|-------------------------------|---------|
| 細菌室各項檢驗檢體 | 13016B | 血液培養 | Blood | 1.皮膚消毒程序: 75%酒精- Chlorhexidine gluconate – 30 秒後採血。 | 陽性:3-7 天 陰性:6 天 (工作天) | No growth for 6 days culture. | 6 天 |
| | | | Body fluid | 2.血液培養瓶消毒程序: 75%酒精 3.檢體量: 5~10 ml 順序:先注入至需氧血液培養瓶中,再注入驗養培養瓶。 | | | |
| | 13008B | Anaerobic culture | Genital (GBS 除外) | 使用 Swab 採集生殖道病灶處或滑液之檢體 | 4-7 天 | No growth for 4 days culture | 3 天 |
| | | | Pus/Wound | 取深部之檢體, 以避免表皮之正常菌叢污染。 | | | |
| | | | Body fluid | 以無菌技術採集檢體 | | | |
| | Tip | 以 75%酒精及 Chlorhexidine gluconate 消毒導管周圍皮膚, 以無菌技術取出導管, 由遠端剪下約 1~3 公分, 至於無菌容器中 | | | | | |
| | Stool | 1.以無菌拭子直接沾取糞便。 2.或以無菌拭子插入肛門括約肌約2.5cm處, 輕輕旋轉取樣。 | | | | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 88 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 檢體別 | 採檢說明 | 報告時效 | 生物參考值 | 加測或重檢時效 |
|-----------|--|--------------------------------------|-----------------------|--|----------------|---------------------------------|---------|
| 細菌室各項檢驗檢體 | 13007Y | 酵母菌培養鑑定檢查 | 各類檢體 | 1.各類檢體(除血液)置入無菌培養容器中。 2.血液檢體:5~10 ml，僅需以需氧血液培養瓶送驗。 3.經培養後發出 Yeast-like 報告之檢體或菌株 | 3-7 天 (工作天) | No growth | 1 週 |
| | 13007F | 黴菌培養鑑定 (委外代檢單位: 大安聯合醫事檢 驗所) | 各類檢體 | 1.各類檢體(除血液)置入無菌培養容器中。 2.血液檢體: 5~10 ml，僅需以需氧血液培養瓶送驗。 | 30 天 (工作天) | No growth | NA |
| | 13007C | Common culture | Urine | 1.中段尿之檢體，尿道口應先進行三消(酒精-碘酒-酒精)程序後，再留取中段之尿液。 2.導尿之檢體先用 75% 酒精消毒導尿管口，利用空針以無菌技術抽取 5-10ml 尿液注入無菌容器。 | 3-7 天 (工作天) | No bacteria growth for 48 hours | 3 天 |
| | | | Sputum | 1.自然咳痰：咳痰前先以開水漱口，並且用力咳出肺部深處的痰，不是咳出唾液。 2.人工導痰：無法自然咳痰者，可經氣管穿刺術抽取或引流方式取出，並於檢驗單註明。 *與 13006G 革蘭氏染色(Gram stain)綁定合併，請勿自行刪除任一項目。 | | | |
| | | | Throat | 先以開水漱口，以 swab 採集發炎紅腫處。 | | | |
| | | | Genital (產婦乙型鏈球菌外) | 使用 Swab 採集生殖道病灶處或滑液之檢體 | | | |
| 產婦乙型鏈球菌 | 針對所有 35-37 週懷孕婦女進行 GBS 篩檢培養，並以無菌方式採取陰道至肛門口之檢體。 | | No pathogen isolated | Streptococcus Group B (Not found) | | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 90 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容類別 | 健保代碼 | 項目 | 採檢容器/ 最低採檢量 | 病人準備/採檢說明/檢驗結果解釋 | 操作時間/ 報告時效 | 生物參考值 (單位) | 加測或重 檢時效 |
|----------|------------|---|------------------------|---|---------------|------------------|-------------|
| 分子生物檢驗項目 | P8001C | TB PCR (照護機構結核菌 快速分子檢測專 用) | Sputum | 1.自然咳痰：咳痰前先以開水漱口，並且用力咳出肺部深處的痰，不是口水。 2.人工導痰：無法自然咳痰者，可經氣管穿刺術抽取或引流方式取出。 | 2 天 (工作天) | MTB NOT DETECTED | 不適用 |
| | | | 支氣管 沖刷液 | 支氣管沖刷液 | | | |
| | 12182RIF | Rifampin Resistant Gene (rpoB gene) | MTB DETECTED 之檢體 | MTB DETECTED之檢體 *與代碼12184TB及P8001C之TB PCR檢 驗項目綁定，切勿自行刪除。 | 2 天 (工作天) | Not Detected | 不適用 |
| | HBV DNA | Hepatitis B Virus (HBV) Viral Load | 凝膠試管/ 5 ml 之血液 | HBV陽性患者預後和治療期間病毒量之反應 | 3 天 (工作天) | HBV NOT DETECTED | 不適用 |
| | HCV RNA | Hepatitis C Virus (HCV) Viral Load | 凝膠試管/ 5 ml 之血液 | HCV陽性患者預後和治療期間病毒量之反應 | 3 天 (工作天) | HCV NOT DETECTED | 不適用 |
| | | | | | | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 91 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容 檢驗 | 項目 | 檢體別 | 採檢容器/採檢量 | 送檢時間/ 報告時效 | 採檢與送檢須知 | 備 註 |
|---------------|------------|--------------|----------------------|--------------------------|--|---------------------------------|
| 病理室 (細胞學) | 抽取液 | 痰液 | 痰盒/痰液非口水 | 當日送檢/ 一週 | 1.採檢後建議立即送檢 2.尿液、痰液、體液如無法立即送檢應至於 4-8 度保存,但仍需儘速送檢。 3.如檢體量低於採檢量仍會執行檢驗但降低檢出的可能。 | |
| | | 尿液 | 痰盒約 30mL 以上 | | | |
| | | 體液(胸、腹、關節液等) | 尖底管/5mL以上 | | | |
| | | C.S.F | 尖底管/1mL 以上 | | | |
| | | 子宮頸 | 抹片/95%玻缸/均勻薄抹片 | | | |
| 病理室 (組織病理) | 病理切片 檢查 | 組織(一~六級件) | 組織罐/夾鏈袋/10%中性福馬林浸泡組織 | 當日送檢/ 一週 (困難病例14天) | 1.需於瓶罐或封口上貼上防偽標籤。 2.法定傳染病需於檢驗單上註明。 3.檢體固定於10%中性福馬林。 4.申請單需打印固定時間。 | |
| | 冰凍切片 檢查 | 非硬骨之組織 | 組織罐/夾鏈袋/無須固定 | 立即送檢/ 當日口頭報告 | 1.需專人送檢至病理室。 2.不接受 TB、HIV 法定傳染病之檢體。 | 1.需先通知病理室和病理醫師,以便備機。 2.立刻送檢。 |
| | | | | | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 92 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

| 內容 檢驗 | 項目 | 檢體別 | 採檢容器/採檢量 | 送檢時間/ 報告時效 | 臨床意義 | 備 註 |
|---------------|---|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------|---|-----------|
| 病理室 (分子病理) | EGFR mutation (健保30101) 限肺癌終身給付一次 | 10%中性福馬林固定之石蠟包埋肺癌腫瘤組織(需病理醫師確認) | 玻片/2管 1.5mL eppendorf 各5捲組織空白卷(5um) | 週一至週五/ 申請後一個月內 | 治療前檢測EGFR基因是否突變以配合標靶藥物治療 | 委送三軍總醫院代檢 |
| | Her2/neu FISH (健保12195) | 10%中性福馬林固定之石蠟包埋乳房腫瘤組織(需病理醫師確認) | 玻片/二片組織空白玻片(2~3um) | 週一至週五/ 申請後一個月內 | 乳癌患者約有3成有擴增現象，檢查Her2/neu基因是否有擴增，以配合標靶藥物治療 | 委送三軍總醫院代檢 |
| | RAS mutation (健保30104B) | 10%中性福馬林固定之石蠟包埋大腸癌腫瘤組織(需病理醫師確認) | 玻片/2管1.5mL eppendorf 各5捲組織空白卷(5um) | 週一至週五/ 申請後一個月內 | 治療前檢測RAS基因是否突變以配合標靶藥物治療 | 委送台北病理中心 |

| 內容 檢驗 | 項目 (檢體類別) | 採檢容器與 採檢量 | 參考值 | 採檢與送檢須知 | 報告時效 | 檢體加重測 |
|----------|------------------------------------|-------------------------------|----------|---|-------|--------|
| 血庫室各項檢驗 | ABO and Rh typing | EDTA 紫頭管 全血 5mL | N/A | 1.檢驗檢體：血清、血漿、全血。 2.避免溶血。 3.血庫各項檢驗皆攸關病人安全採檢時應恪遵三讀五對。 4.亞血型或特殊血型則依需求應變之。 | 當天 | 不接受加重測 |
| | Cross match | | 相配 | | | |
| | Antibody-screening | | Negative | | | |
| | Direct Coombs' test | EDTA 紫頭管 全血 2mL | Negative | | 48hrs | N/A |
| | Antibody Identification | EDTA 紫頭管 全血 5mL | N/A | | | |
| | Transfusion reaction investigation | EDTA 紫頭管 全血 5mL 尿液試管3mL | N/A | | | |

| | | | |
|----------------------|-------|---------|-----------------|
| 檢 驗 手 冊 | 版次 19 | 檢 驗 手 冊 | 頁次：第 94 頁共 97 頁 |
| 文件編號：804.LAB.PUB.114 | | | 編修日期：114.01.16 |

拾貳、委外代檢合約(大安聯合醫事檢驗所)檢驗項目採檢說明(附錄一，額外附檔)

<審查代檢單位資訊後彙整如附檔，請參閱附檔>