

附件 7.1 檢驗科檢體採檢手冊

檢 驗 科 檢體採檢手冊



中國醫藥大學北港附設醫院
(第 17 版)

制定日期：中華民國九十四年六月
修定日期：中華民國一百一十五年七月

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：9/429

目 錄

- 第一章 前言與目的
- 第二章 各類檢體收件時間與採檢方式
- 第三章 採檢容器一覽表
- 第四章 檢驗項目一覽表
- 第五章 臨床意義

第一章 前言與目的

「採檢」是一個檢驗流程的開始。醫師與病人要獲得一份準確的檢驗報告，從檢體的採集開始，每一環節都馬虎不得，否則有再精密的儀器、再精湛的檢驗技術，也徒勞無功。本手冊的目的就是在於訂定標準檢體採集方法，以避免檢體遭受污染、凝固、脂血、溶血，才能獲得準確之檢驗報告。

本手冊內容包含：各類檢體之採檢方式、各類採檢容器之介紹、以及檢驗項目一覽表。檢驗項目一覽表可分為一般常規檢查、委外代檢項目、血庫相關試驗、以及細菌培養之採檢，均可以查詢相關之檢驗資訊。內容若有未盡之處，尚請多多指教。

第二章 各類檢體收件時間與採檢方式

檢體收件時間：

- 1、病房、急診室收件時間：AM 00：00~PM 24：00。
- 2、門診（抽血）服務時間：星期一～星期五 7：30～20：30；星期六 7：30～16：00。
- 3、服務地點：一樓檢驗科。
- 4、諮詢/建議/抱怨電話：(05) 7837901 轉 1244、1290，工作現場分機：1181、1173、1174；
細菌組分機：1247。

開立檢驗申請單

- 1、醫師依診斷病人需要，產生檢驗項目。
- 2、進入本院電腦系統開立檢驗單。
- 3、檢驗單內容需包括申請醫師名字、執行日期、科別、病人出生日期、身分證字號、性別、姓名、卡號、病歷號、檢體類別、表單號、檢驗項目代碼及項目名稱等。

採檢標示：

- 1、採檢之檢體，檢體上應清楚標示病人之姓名、病歷號、單位（床號），且檢體上須有採檢者簽章；若為行動護理車產生之電子 e 化標籤則採檢者由護理人員上傳，可由資訊系統追溯。
- 2、血庫備血檢體則需貼血庫專用備血標籤，其應包含病人姓名、病歷號、採血者姓名、採血者見證人及病人自述血型；若為行動護理車產生之電子 e 化備血標籤則採檢者由護理人員上傳，可資訊系統追溯，但採血見證者需於標籤簽章。
- 3、有時間限制或給藥限制之檢驗項目需在檢驗單上註明採血時間及給藥前或給藥後的註明；
若為行動護理車產生之電子 e 化標籤抽血前最後一次給藥時間、實際抽血時間及採檢者則由護理人員上傳，可由資訊系統帶入。

採檢方式：

- 1、尿液：
 - 1.1 尿液常規檢查（Urine routine）：

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：11/429

1.1.1 最好的檢體為早晨初次尿液。

1.1.2 病人將前段約 1/3 尿液排掉。

1.1.3 取中段尿液收集於乾淨的塑膠尿杯中。

1.1.4 將塑膠杯的尿液倒 5~12 mL 入 S-Y tube 中，蓋好瓶蓋，新鮮送檢，若無法於 1 小時內送達檢驗科要將檢體冷藏保存。

1.2 二十四小時尿液（門診衛教單張如附件 7.7 24 小時尿液集尿袋衛教單張）：

1.2.1 以早上 7 點為例：當天早上 7 點第一次尿液排掉，不收集。

1.2.2 從 7 點起每次小便都要收集，並存放在尿桶。

1.2.3 收集到隔天早上 7 點，收集過程請冷藏保存。

1.2.4 病房檢體由護理人員測量尿量，將總量上傳至資訊系統，列印檢體標籤會顯示總量。

1.2.5 將整桶尿液混合，取 5-12mL 放入 S-Y tube 內送檢。

1.2.6 門診病人則直接將 24 小時收集的尿液送至檢驗科。

2、糞便：

2.1 糞便常規檢查：

2.1.1 檢查前三天應禁食含血肉類如豬肝、豬血、vitamin C、蘿蔔。藥物是否需停用請詢問醫師。

2.1.2 解大便於乾淨容器或紙上。

2.1.3 轉開糞便瓶螺旋蓋子

2.1.4 用摘糞器前端耙齒挖取約 1 粒花生米之糞便。（請勿過量）

2.1.5 置入容器，鎖緊，儘速送至檢驗科。

2.1.6 水便或稀釋便請利用塑膠吸管，吸入大約 1-2cc。

2.2 糞便潛血（EIA）檢查：避免於痔瘡出血或女性生理期時檢驗。

2.2.1 於馬桶鋪好衛生紙，避免採便時，檢體受汙染

2.2.2 輕輕迴拉起採便棒，避免漏出保存液。

2.2.3 以採便棒尖端刮取糞便 2-3 次，使糞便填滿凹槽即可。

2.2.4 將採便棒推入採便容器內，請不要再開啟，以免漏液或微生物入侵影響。

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：12/429

2.3 蟯蟲檢查：

2.3.1 蟯蟲常在夜間爬行肛門周圍排卵，在早上起床後立即採卵，效果最好（請在晨起沐浴及大便前粘取）。

2.3.2 撕開浮貼膠紙，用上膠面（及藍色圓圈），對準肛門，以手指用力壓貼，重新粘上浮貼膠紙，即完成第一天的採樣。

2.3.3 以同樣手法，第二天再做一次。二日採樣完成，乙併放入小封套。

2.4 寄生蟲檢查：

2.4.1 將糞便排放於乾淨的便盆或玻璃缸或塑膠袋上。（勿將尿液排於糞便上，因尿液對原蟲 protozoa 有害）。

2.4.2 將張氏糞便濃縮瓶蓋打開，利用採檢棒，挖取糞便約拇指頭大小（約 1g）；液狀則 2-3mL。

2.4.3 栓緊瓶蓋儘速送至檢驗科。

3、精液（衛教單張附件 7.8）：

3.1 檢查精液前，請禁慾 3~5 天，禁慾時間過長或過短皆會影響精蟲。

3.2 取精前請將雙手及生殖器清洗乾淨，以手淫取得精液為最佳，性交中斷法次之，禁止使用保險套收集精液。

3.3 射出的精液應避免遺漏及污染，將全部的精液裝於指定之無菌容器中。

4、體液：

4.1 由有經驗的臨床醫師進行採取。

4.2 須分別分裝於含有無菌 Heparin 管，及不含有抗凝劑的試管中。

5、關節液：

5.1 由有經驗的臨床醫師進行採取。

5.2 不可以草酸鹽（Oxalate）為抗凝劑，因檢體可能會形成草酸鈣結晶。

6、腦脊髓液：

6.1 由有經驗的臨床醫師進行採取。

6.2 須依序標示 CSF 採取的順序。

#1 試管：生化學、血清學、或其他特殊檢查。

#2 試管：細菌學檢查。

#3 試管：細胞計數。

6.3 若 CSF 非常混濁或顏色很深，應用另一根含有 Heparin 之試管收集 3-5mL CSF，以防止

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：13/429

凝固。

7、痰液（衛教單張附件 7.9）：

7.1 請收集早晨第一口痰。

7.2 取痰前請以「清水」漱口（勿用市售漱口水），避免漱口水殘留在口腔內影響檢驗結果。

7.3 咳出的痰液量應盡量不少於 2-3mL。

7.4 應於 2 小時內迅速送達檢驗科，若無法立即送達請暫存於冰箱冷藏室（約 4~8°C）。

8、血液：

8.1 一般生化血液檢體，如 Glucose 應禁食至少 8 小時，若測脂肪類：如 Triglyceride 三酸甘油酯應禁食至少 8 小時，Lipoprotein 之相關檢驗也應禁食 12~14 小時。

8.2 所有檢體應避免溶血，溶血檢體影響結果較嚴重之項目有：K、Mg、GOT、GPT、Bilirubin、CPK、CPK-isoenzyme、LDH、LDH-isoenzyme、Alk-Ptase、Acid-Ptase、Protein-EP、A/G、 γ -GT。

8.3 不宜置於室溫太久（20 分鐘以內）之項目有：Ammonia、Blood gas、CO₂、Lactic acid。

8.4 病房與急診室病人進行點滴或輸血中之手臂應避免採血，以避免影響檢測結果。

8.5 不能放入冰箱之項目：LDH。

8.6 CSF 之檢體須避免由穿刺而引起之血液污染。

8.7 因故不能立即送檢之檢體，應將血清或血漿分離，以免因放置過久而引起血液成份變化，未分離之全血檢體不能放置冰箱，否則血清會受到血球之污染。

8.9 病人一次採血做多項檢查時、採檢試管使用順序原則為：

無菌採檢試管→不含抗凝固劑採檢試管→含抗凝固劑採檢試管，且須適時溫和上下混合均勻，採檢試管建議使用順序如下：

8.9.1 血液培養。

8.9.2 血液凝固（藍頭）。

8.9.3 ESR（黑頭）。

8.9.4 紅頭真空採血管。

8.9.5 血清生化（黃頭）。

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：14/429

8.9.6 快速血清生化（綠頭）。

8.9.7 血液一般（紫頭）。

8.9.8 生化血糖（灰頭）。

9、各類細菌檢體之採集：

9.1 檢體的採集及選擇：

9.1.1 注意事項：

- (1) 儘可能在未使用抗生素之前收集檢體。若已使用抗生素，應在檢驗單或檢體上標籤註明使用抗生素。
- (2) 取病灶部位。
- (3) 取任何檢體均需無菌操作。
- (4) 考慮病情發展程度取正確檢體。
- (5) 清楚地向病人說明採檢方法。
- (6) 檢體裝於正確容器或傳送培養液中。
- (7) 快速將檢體送達檢驗科。
- (8) 提供完整的資料給細菌組。

9.1.2 門診細菌檢驗單需註明下列資料：

- (1) 病人姓名、年齡、性別、病房號碼或門診別、病歷號碼。
- (2) 醫師姓名（以便通知）。
- (3) 檢體名稱。
- (4) 採取日期。
- (5) 臨床診斷及特殊資料。

9.1.3 檢體上標籤貼牢且內容需完全：

請註明病人姓名、病歷號、病房號碼、醫師姓名、檢體部位或檢體名稱、採集日期（時間）。請注意檢體不可漏出容器外，不可弄髒標籤及檢驗單，檢體取適量，太少或過多都非好的檢體。

9.1.4 採取檢體時間：

- (1) 配合病情發展，於最適當時間採取。儘可能於白天正常工作時間內採取，但若緊急需要，值班時間（如夜間，假日）檢體也可送至檢驗科。
- (2) 送細菌培養的檢體不要超過二十四小時，除非特殊情況；因存時間太久時，污染菌會繁殖過度，掩蓋過病菌。
- (3) 清晨第一次的尿液及痰液為有意義的檢體，適合做各種培養及檢查，因病原菌含量最多。
- (4) 血液培養採集時間需視病人情況而定。除非急性菌血症，其它情況均不需於半小時內抽兩次血。於廿四小時內抽三次血液已足夠診斷是否菌血症。一次抽 6-20mL，分裝入兩支血液培養瓶（厭氧及需氧），每瓶可接受範圍血量 3-10mL 血，若是小孩或嬰兒不容易抽出多量血者，則用小兒血液培養瓶，每瓶可接受範圍血量 0.5-5mL。亞急性心內膜炎、傷寒熱、布氏桿菌病及其它無法控制的感染症，則取血時間非常重要，急性發燒期，左右手分別靜脈抽血各 6-20mL，一抽完血則可馬上對病人藥物治療，廿四小時內若再有突然高燒現象，再抽一次血液培養，可增加病原菌發現率。
- (5) 若需特殊培養者例如：淋病雙球菌，請先和細菌組聯絡（分機號碼：1247）以便處理。

9.2 採取檢體步驟：

9.2.1 所有檢體均需採集於適當的無菌容器內，若容器已被污染或有破損，則不可使用。

若內含培養液者，不可漏出外面。

9.2.2 厭氧菌培養最好用厭氧菌專用的棉花拭子 Anaerobic culturette，以達無氧目的。因空氣中的氧氣會殺死絕對厭氧菌。一般體液、膿汁、或由身體深部採取的檢體可做厭氧培養；但糞便、尿液、喉頭拭子則無意義。

9.2.3 痰則需取到下呼吸道分泌物，教導病人由深部吐出痰液。吐痰前需先用清水漱口，而後馬上取檢體，若檢體中都是口水，則無意義。無法自己吐痰的病人，成人可用經氣管穿刺術抽取或用引流方式取出。若用支氣管沖洗液要做培養，需馬上送細菌組，以免污染菌增生，影響結果。

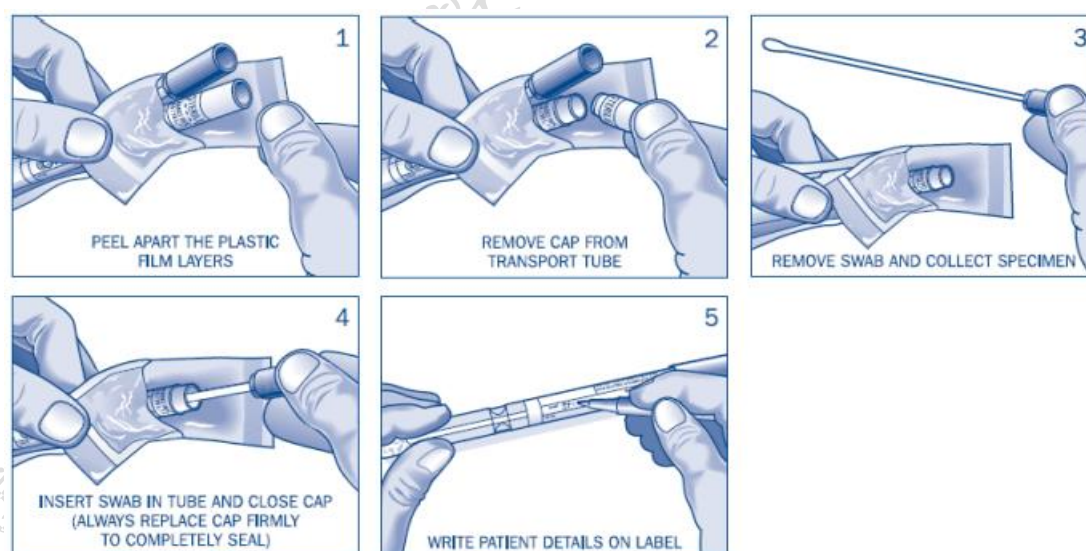
9.2.4 喉頭拭子：要求病人張口並說“阿”，先用壓舌板壓住舌頭，迅速以無菌棉花拭子擦拭

懸雍垂後面或扁桃體、後咽及任何發炎部位，不可碰到口腔內各部分，因口中雜菌多，將拭子在病灶部位，如紅腫、化膿處，多按及旋轉幾下，取出放回拭子管內，壓破含培養液得玻璃球，濕潤拭子，以免細菌乾燥環境下死亡。

9.2.5 尿液培養應該由護理人員採取或病人經特別教導後自己採取，請先將前段尿捨棄，中段尿以檢體採集盒盛接約 1/3 杯，其餘尿液都解至馬桶丟棄，若導尿取得者請註明。若病人與護理人員有語言隔閡，則需以尿液衛教單張附件 7.10 說明採取方法，清楚地教導病人。

9.2.6 糞便檢體以拭子取適量較有意義部份如膿、血、黏液處，置入拭子管內，或用棉花拭子插入肛門約 6mm，輕輕旋轉取出拭子，置回運送棒中。(嗜氧運送棒適用於 *Salmonella*、*Shigella*、*Vibrio species*、*Staphylococcus aureus*，VRE、泛抗藥菌株、篩檢 *E. coli* O157，厭氧運送棒適用於 *Clostridium difficile*、*Campylobacter* 及 VRE)

9.2.7 膿及傷口取法：需將傷口表面洗淨，打開外包裝塑膠套膜→移除運送管上方的蓋子→取出棉花拭子沾取病灶深處邊緣，多按幾次使膿液進入棉花拭子。若只取表面膿液，可能培養不出細菌，因膿液中的細菌大多已死了，且表皮有許多正常菌會污染體。取完檢體後→將棉花拭子壓破運送棒內玻璃球，讓保存液潤濕檢體，並緊壓蓋子完全密合→運送棒貼病人標籤。



9.2.8 若傷口檢體要做厭氧菌培養，則需用 Anaerobic Culturette 或針管抽取。

9.2.9 血液檢體採取時需特別注意，為防止表皮正常菌污染導致錯誤培養結果，故需在欲抽血部位做完整的消毒手續，先用 75%酒精擦拭，再用 2% Iodine 停留 30 秒待其乾燥，最後用 75%酒精擦拭，擦拭方法乃由內向外，血液培養瓶瓶口處用 75%酒精環狀消毒瓶口消毒後備用，再用無菌空針，大人抽 6-20mL，小孩 0.5-5mL 血液，均分

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：17/429

注入兩瓶（先打入厭氧再打入嗜氧）血液培養瓶，如以翼型採血套組真空採血，因為軟管中有空氣，則先打入嗜氧再打入厭氧瓶；欲作黴菌及結核菌培養則以 5mL 的無菌針抽血，直接將 3-5mL（容許血量為 3-5mL）的血液打入黴菌及結核菌培養之血液培養瓶（培養瓶瓶蓋先去除，瓶口處用 75%酒精環狀消毒後備用）貼好標籤，送至檢驗科。

9.2.10 CSF 檢體採集：由醫生操作以 70%酒精或 2%碘酊消毒背部下方（其方式如血液檢體之收集）並麻醉之。然後以一特製之通管針（middle line）輕輕地由第三與第四腰椎間的中線部位穿刺入脊髓蛛膜（spinal subarachnoid space），整個過程需以最嚴格的無菌操作技術進行腰椎穿刺，第二支分裝於細菌培養的無菌試管，速送至細菌組，因 CSF 中可能有的病原菌如 *Haemophilus*、*Meningococcus*，均屬對溫度敏感之菌，絕對不可置於冰箱後，再取出做培養。

9.2.11 體液如 Ascites、Pleural effusion 等，正常人均為無菌，故抽取時需小心，檢體取後再裝入無菌塑膠管即可。

9.2.12 Vaginal discharge、Urethral discharge 或 Prostate fluid 等檢體欲測 *Gonococcus* 等病原菌者，需避免表皮，陰道口、尿道口的正常菌污染檢體，採檢時儘量小心，又淋菌於低溫時會死亡，故採取檢體後，請勿延誤，盡速送檢驗科。

9.2.13 其它如眼、耳，各種器官等取出之檢體，請註明採取部位，最好寫明臨床診斷或懷疑病原菌名稱，使細菌組能特別注意，增加病原菌分離率，以利病人治療。

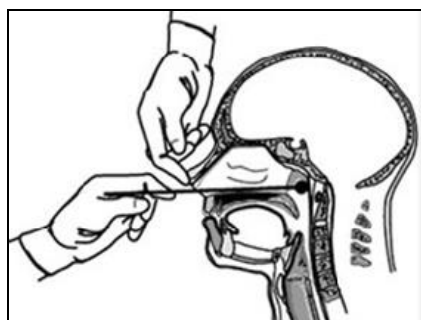
9.2.14 婦產科產前 **S.group B** 篩檢：取一細菌培養用藍色運送棒，清楚標示病人姓名、病歷號，請孕婦平躺雙腳弓起，將採檢拭子放入孕婦陰道口約 2 公分處，採集黏膜分泌物（勿使用窺陰器）；使用同一採檢拭子，放入肛門口內約 1 公分處，以旋轉之方式採集檢體，將採檢拭子放回採集容器中，盡速送檢驗科。

9.2.15 Tip：70%酒精清潔導管位置周圍皮膚，以無菌方式移除導管，利用無菌器具剪裁遠端 5 公分（不可過長）直接放入無菌管中，立即送至細菌組，避免檢體乾掉。

9.2.16 表層傷口培養檢體採集：以生理食鹽水浸濕無菌紗布，以濕潤的紗布清洗傷口表面，拿無菌採棉棒以“Z”字型採取檢體（避免觸及皮膚邊緣），將拭子放入培養基管內後，速送檢驗科。

9.2.17 鼻咽腔分泌物檢體採集：所謂鼻腔是指軟顎（soft palate）後方咽喉上半部，若欲由此處取檢體，須用一根細長之鼻咽採檢棒（可彎曲，由 nichrome 製成），由鼻腔穿入鼻咽處（請參考下圖），靜置 10 秒並輕輕旋轉 2-3 次，然後取出，鼻咽檢體之採

檢過程中，須避免受到唾液之污染，將拭子放入培養基管內，盡速送檢驗科。



9.2.18 檢體為支氣管沖洗液 (Bronchial washing)、支氣管肺泡沖洗液 (Bronchial alveolar lavage, BL)、支氣管刷 (Bronchial brush, BB) 培養檢體：醫師以消毒好的支氣管鏡進入病人的支氣管，再以無菌生理食鹽水灌洗出 1-5 mL 的檢體或以無菌的專用刷子刷取支氣管上的黏膜取得的檢體，以無菌盒承裝，採檢後，立即送至檢驗科，若無法立刻送檢，應置於 2-8°C 保存。

9.2.19 Tissue 或 Biopsy 培養檢體：將檢體置於藍頭無菌試管或無菌盒內 (加入無菌生理食鹽水保存檢體濕潤)，不可置入福馬林等固定液，因為微生物會被其殺死無法培養；如無法立刻送檢，應置於室溫保存，不可放置於冰箱。

9.2.20 *Streptococcus pneumoniae* Urinary Antigen 檢體：檢體收集與尿液培養的採檢相同。

9.2.21 Legionella Urinary Antigen 檢體：檢體收集與尿液培養的採檢相同，此項目只做尿液檢體，其它不適合。

9.2.22 Fungus culture：指甲、皮膚、毛髮、頭皮屑等檢體，先以 75%酒精清潔病灶處，再以無菌刀片、夾子或載玻片邊緣刮取患部落 (較深新感染部位) 之檢體，置於無菌痰盒中送檢。

檢體運送：

1、各項檢驗之檢體依據第四章檢驗項目一覽表採集後置入檢體傳送桶交給轉送人員，盡速於 1 小時內送檢。

2、若經確認為法定傳染病之檢體，由本院感控人員負責包裝與運送。

附加檢驗項目的時間需求：

1、不得加補驗及加補驗限制：

1.1 未予以保存之檢體，如尿液與糞便檢體若經處理後不得加補驗。

1.2 檢體不易保存於原始狀況者 (如血糖、血酮、血中氣體分析、血中氨分析、精液、Direct

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：19/429

bilirubin、Lactic Dehydrogenase、Total bilirubin、Osmolality 分析等）不得加補驗。

1.3 CBC 與生化檢體項目超過 4 小時不得加補驗，Troponin I 超過 2 小時不得加補驗，HbA1c 超過 3 天不得加補驗。

1.4 PT、APTT 超過 1 小時不得加補驗。

1.5 血清腫瘤標記檢驗單（Procalcitonin 前降鈣素 1 天除外）、病毒檢驗單（肝炎標記）之檢驗項目分析於 3 天內補單，超過時效不得加補驗。

1.6 Alcohol 檢體超過 30 分鐘不得加補驗。

1.7 體液檢體超過 8 小時不得加補驗。

1.8 血液抹片、骨髓抹片、Reticulocyte 超過 1 小時不得加補驗。

1.9 血型鑑定超過 2 天不得補驗、Coomb's test 超過 4 小時不得加補驗。

1.10 細菌培養的檢體因細菌特性之故，不受理重複及同檢體加補驗的要求。但由檢體培養出來的菌落，可在培養基保存期限內（收件後 3 日內），接受加做鑑定與藥敏試驗。

2、檢驗報告釋出後複驗之時效與執行方式：

2.1 本科複驗條件與檢體保存期限相同。

2.2 複驗結果與釋出報告差異之判定規範參閱「儀器設備維護管理作業程序」（文件編號：CMUBH-QP-0503）檢體追溯機制允收標準進行評估，經主任或品質主管判定結果差異超出規範則依據本科「檢驗結果與報告管理作業程序」（文件編號：CMUBH-QP-0508）報告更改流程進行更正。

顧客建議管道：

依據「顧客服務管理作業程序」（文件編號：CMUBH-QP-0407）規範，顧客可經由投書、電話、口頭向檢驗科反映抱怨或讚賞，對象可以是透過科內任何一位同仁或直接通報主管，主管將依其事件內容醫院內相關規定給予適當處置並記錄回覆。

個人資料保護政策

依據「組織架構與職責說明」（文件編號：CMUBH-QP-0401）規範，本科所有醫檢師應遵守醫檢師倫理守則，所有的檢體與檢驗報告為受檢人隱私權的一部份，本科所有同仁對顧客所有資訊皆須進行保密不可以隨意洩露或使用。也不可藉業務之便，隨意探詢受檢人與檢驗無關的資訊。

第三章 採檢容器一覽表

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢量	成份	注意事項
	EDTA tube 紫色頭蓋 真空、塑膠材質	CBC (血液項目) Eosinophil count Hb electrophoresis HbA1c、血庫 Reticulocyte、Smear 肺炎黴漿菌抗體試驗	血庫為 2-4 mL 其餘 1-3mL	K ₃ EDTA	輕搖混合
	Heparin tube 綠色頭蓋 真空、塑膠材質	急診生化項目	2-4 mL	Li-Heparin	輕搖混合
	含促凝劑試管 真空、塑膠材質	抗體鑑定	8-10 mL	促凝劑	迅速送檢
	SST 管 真空、塑膠材質	普通生化、血清 (腫瘤標記)、病毒血清 (肝炎標記)	2-4mL	Clot activator (加速凝固)	輕搖混合

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢量	成份	注意事項
	EDTA tube 大紫色頭蓋	HLA type 血庫、基因檢測	8-10mL	K ₂ EDTA	輕搖混合
	黑頭管	ESR	必須 1.5mL	3.2% Sodium citrate	輕搖混合
	PT、APTT tube 藍色頭管 真空、塑膠材質	PT、APTT、 D-Dimer、FDP	必須 1.8mL	3.2% Sodium citrate	輕搖混合
	NaF tube 灰色頭蓋 真空、塑膠材質	Glucose	1.0-2.0 mL	Sodium fluoride	輕搖混合

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢量	成份	注意事項
	藍頭重金屬採檢管	Aluminum(鋁)、Copper(銅)、Zinc(鋅)、Chromium(鉻)	4-6mL	無	迅速送檢
	酸洗 PP 管 (微量金屬專用採檢管)	Arsenic-Urine (尿砷)、Cadmium-Urine (尿鎘)、Chromium-Urine (尿鉻)、Copper-Urine (尿銅)、Lead-Urine (尿鉛)、Mercury-Urine (尿汞)、Manganese-Urine (尿錳)、Zinc-Urine (尿鋅)	5-15mL	無	迅速送檢
	S-Y 糞便瓶	Stool routine	花生米大小	無	新鮮送檢
	張氏糞便瓶	Parasite Ova. Conc.	拇指頭大小 (約 1g) ; 液狀則 2-3mL	無	新鮮送檢

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢量	成份	注意事項
	採便棒	Stool OB	採便棒凹槽 填滿	Buffer (保存液)	新鮮送檢
	S-Y tube	Urine routine	5-12mL	無	中段尿 新鮮送檢
	尿液收集桶	24 小時尿液	NA	無	須註明總 量收集完 畢後以 S-Y 尿管 取 5-12mL 送檢
	Li-Heparin Plasma Separator Tube (PST) 綠頭 急生化管	藥物濃度	2-4.5 mL	Li-Heparin	迅速送檢
	紅頭空白管	冷凝球蛋白	2-4mL	不含 抗凝固劑	迅速送檢 勿冷藏

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢量	成份	注意事項
	含 K ₂ EDTA 抗凝劑 藍頭重金屬 採檢管	Cd 血鎘、Hg 血汞、 As 血中砷等項重金 屬檢驗	4-6mL	K ₂ EDTA	輕搖混合
	喉頭拭子檢體 (Throat swab) / 鼻咽拭子 (Nasal swab)	1.呼吸道腺病毒抗 原快速篩檢 2.呼吸道融合病毒 抗原快速篩檢 3.流行性感冒病毒 抗原快速鑑定	NA	無	腺病毒抗 原快速篩 檢只收 Throat swab
	鼻咽/因喉拭子 專用（病毒去活 化）採檢套組	1.呼吸道病原體多 標的核酸檢測	NA	無	
	橘頭 50 mL 尿管	尿液體液細胞檢察	20-50 mL	無	
	Cary Blair 運送 培養基	腸胃道病原體多標 的聚合酶鏈反應檢 測	4-5 克	Buffer	

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢量	成份	注意事項
	幽門螺旋桿菌糞便採集管	幽門螺旋桿菌糞便抗原試驗	液狀糞便檢體：至少 80 ul 固體或半固體的糞便檢體：50 mg（約 1/4 花豌豆粒大）	Buffer	
	病毒培養小管	1.單純疱疹病毒培養 2.腺病毒培養 3.流行性感冒病毒培養	NA	Buffer	
	CT/NG 採檢管	砂眼披衣菌及淋病雙球菌核酸基因檢驗	標準採檢量 尿液 5.5mL、 Swab NA		

細菌組檢體容器一覽表

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢方式	注意事項
	藍頭尖底 離心管	CSF Body fluid Pleural fluid Ascites Bile	以無菌方式，採檢檢體 最低採檢量>1 mL 放入無菌管	1.檢驗單請註明 檢體種類。 2.送檢體前請先 核對檢體與檢 驗單是否相符 ？是否為取消 單？是否重複 列印同一表單 號(2 小時內送 檢;CSF 立即送 檢)
	無菌盒	尿液細菌培 痰液細菌培 病理細胞學檢查 精液分析	將檢體直接裝入無菌痰盒 中，旋緊盒蓋送檢即可	檢體量至少 2-3 mL (2 小時內送 檢)
	藍色運送棒或 黑色運送棒	生殖道檢體培養 糞便培養 膿、囊腫 傷口培養 咽喉檢體培養	以無菌棉花拭子採集足夠 之檢體後插入培養基內， 於室溫下送檢	(2 小時內送檢)
	無菌痰盒 (綠頭)	痰液細菌培養 病理細胞學檢查 (痰液)	將檢體直接裝入無菌痰盒 中，旋緊盒蓋送檢即可	體量至少 2-3 mL (2 小時內送檢)

容器種類	容器說明	檢驗項目	採檢方式	注意事項
	溶血素厭氧血瓶 去抗生素嗜氧血瓶	Bone marrow 血液培養 (成人一般)	1. 抽血部位以 75%酒精消毒 2. 以 2%Iodine 由中心往外擦拭 3. 停留 30 秒，待其乾燥 4. Iodine 部份再以 75% Alcohol 酒精擦拭 5. 抽取 6-20mL 血液先打 3-10 mL 至厭氧瓶 (紫色頭)，再打入嗜氧瓶 (血瓶應事先以 75%酒精環狀消毒瓶口)	1. 2 小時內送檢 2. 如以翼型採血套組真空採血，因為軟管中有空氣，則先打入嗜氧再打入厭氧瓶 3. 血液培養建議送檢至少 2 套以上
	PEDS Plus 血瓶	血液培養 (小兒或難抽量少)	1. 抽血部位以 75%酒精消毒 2. 以 2%Iodine 由中心往外擦拭 3. 停留 30 秒，待其乾燥 4. Iodine 部份再以 75% Alcohol 酒精擦拭 5. 抽取 0.5-5mL 血液打入血液培養瓶 (血瓶應事先以 75%酒精環狀消毒瓶口)	1. 2 小時內送檢
	MYCO/F LYTIC 血瓶	黴菌及 TB 血液培養	1. 抽血部位以 75%酒精消毒 2. 以 2%Iodine 由中心往外擦拭 3. 停留 30 秒，待其乾燥 4. Iodine 部份再以 75% Alcohol 酒精擦拭 5. 抽取 5mL 血液打入黴菌及 TB 血瓶 (血瓶應事先以 75%酒精環狀消毒瓶口)	1. 抽血請依無菌技術操作。 2. 採血時間通常間隔一小時以上且 24 小時內抽血勿超過 3 次

第四章 檢驗項目一覽表

生化相關試驗

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 急檢生化檢驗單-BF (CM-T2213)、一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)	
檢驗項目	白蛋白 (Albumin)	
參考範圍	3.5-5.7 g/dL	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	BCG	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：大多數以脫水引起居多。 值↓：水過量、營養不良、吸收不良、急性肝炎、慢性肝病、肝硬化、腎綜合病徵、重度燒傷、擴散性癌症、Cushing 氏症候群、鬱血性心臟衰竭等。	
健保代碼	09038C	
給付點數	40	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211)	
檢驗項目	鹼性磷酸酵素 (Alkaline Phosphatase ; ALP)	
參考範圍	34-104 U/L	
採檢容器及檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	p-Nitro-phenyl phosphate	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：變形性骨炎 (Pagets 氏病)、骨肉瘤、膽道阻塞性疾患、副甲狀腺高能症、骨之轉移癌、代謝性骨病、藥物性肝炎、傳染性單核球增多症、原發性肝癌、腎癌、病毒性肝炎、肝硬化、骨折痊癒、妊娠降低鈣或維生素 D 攝取過量、鋅、鎂或維生素丙缺少、營養不良、嚴重貧血、惡性貧血、重金屬中毒、家族性遺傳及服用藥物 (clofibrate、azothiopyrine、雌性素等)、鬆骨症。 值↓：hypothyroidism、scurvy、gross anemia、kwashiorkor (金孩症)、軟骨發育不全、矮呆症、骨內放射性物質累積、遺傳性/低磷酸鹽血症、vitamin B12 及鋅、鎂離子缺乏。	
健保代碼	09027C	
給付點數	50	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211)	
檢驗項目	丙胺酸轉胺酵素 (Alanine Aminotransferase ; ALT)	
參考範圍	<6-44 U/L	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	UV/NADH	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：病毒性肝炎、中毒性肝炎、傳染性單核球增多症、肝外膽道阻塞、肝內膽道阻滯、胰臟炎、酒精性脂肪肝、肉芽腫或癌。 值↓：尿毒症。	
健保代碼	09026C	
給付點數	50	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 急檢生化檢驗單-BF (CM-T2213)、一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403) 一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)、一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402) 急檢生化檢驗單 (URINE) (CM-T2212)		
檢驗項目	澱粉酵素 (Amylase)		
參考範圍	Serum、Plasma：29-103 U/L Urine：Female：21-447 U/L Male：16-491 U/L		
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血 清分離管	 以 S-Y 尿管 取 5-12mL 送檢即可
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次	
檢驗方法	CNPG3		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	值↑：顯著上升 >5 ULN，急性胰臟炎，胰臟偽囊、服用嗎啡。 中度上升 >3-5 ULN，胰臟癌、腮腺炎、唾腺炎、腎衰竭、十二指腸潰瘍、 腸穿孔、急性膽囊炎、尿毒症、糖尿病、異位妊娠、支氣管或輸卵管腫瘤。 值↓：肝炎、肝癌、肝膿腫、阻塞性黃疸。		
健保代碼	09017C		
給付點數	50		
補驗與加做規範	4 小時		
檢體保存天數	7 天		
備註			

檢驗表單	一般生化檢驗單（CM-T2401）、急診生化檢驗單（CM-T2211）	
檢驗項目	天門冬胺酸轉胺酵素（Asparate aminotransferase；AST）	
參考範圍	13-39 IU/L	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	UV/NADH	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：慢性活性肝炎、Reye 氏徵候群、心肌梗塞、胰臟炎、酒精性脂肪肝、Reye 氏徵候群、肝硬化、肉芽腫或癌、膽管性肝硬化。 值↓：尿毒症。	
健保代碼	09025C	
給付點數	50	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	急診生化檢驗單 (CM-T2211)	
檢驗項目	血中氨 (Blood ammonia)	
參考範圍	31-123 μ g/dL	
危險值	$\geq 300\mu\text{g/dL}$	
採檢容器及 檢體量	 急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次，冰浴，迅速送檢	
檢驗方法	Enzymatic	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：重症病肝症、血液脫離正常肝循環、高蛋白質攝取、胃腸出血、心臟衰竭、尿毒症、肺氣腫、感染症、遺傳代謝障礙、Reye 氏徵候群、肝昏迷。	
健保代碼	09037C	
給付點數	200	
補驗與加做規範	不接受	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	血中氣體分析&相關緊急項目檢驗單 (CM-T222)
檢驗項目	血中氣體濃度 (Blood Gas)
參考範圍	pH：動脈血：7.35-7.45 靜脈血：7.32-7.43 pCO ₂ ：動脈血：男：35-45mmHg 女：32-45mmHg; 靜脈血：男：36-50mmHg 女：34-48mmHg pO ₂ ：動脈血：83-108mmHg;靜脈血：35-50 mmHg
採檢容器及 檢體量	 含 Heparin rinse 的空針
採檢注意事項	請以 Heparine rinse 空針後採血 1-2c.c，並以活塞塞住針頭，冰浴立即送檢
檢驗方法	pH/pCO ₂ ：Potentiometry；pO ₂ ：Amperometry
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1174
實驗室解釋	人體酸的主要來源是碳水化合物、蛋白質和酯質的新陳代謝。體內產生的酸來源是食物及新陳代謝作用，主要的排泄器官是肺及腎臟。因此測 pH 可以反應出緩衝系統的功能和肺臟 pCO ₂ 的調節作用與腎臟藉著 HCO ₃ ⁻ 的調節作用是否良好，並可作酸鹼異常分析之輔助數據。pCO ₂ 可直接及立刻反應關於代謝性、呼吸性、缺氧、氧氣治療等的肺泡通氣適當性，當血中二氧化碳分壓 (pCO ₂) 之測值與測得之 pH 值合併，可代入 Hasselbalch 等式，算出 HCO ₃ ⁻ 及總二氧化碳 (ctCO ₂)。而 pO ₂ 是測量動脈血含氧狀態評估之標準，對於評估病患缺氧症 (hypoxemia) 程度很有用。
健保代碼	09041B
給付點數	200
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	
備註	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (Blood) (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)、一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402) 急檢生化檢驗單 (URINE) (CM-T2212)		
檢驗項目	血中尿素氮 (Blood urea nitrogen ; BUN)		
參考範圍	Serum、Plasma：7-25 mg/dL 24 小時 Urine：7000-16000mg/24Hrs		
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 24Hr 尿液須註明總 量，收集完畢後以 S-Y 尿管 5-12mL 送檢
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次	收集時間內，尿液收集袋放在冰上或冰箱內，送檢前檢體冷藏在 2-8℃
檢驗方法	Urease GLDH		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	值↑：血液尿素氮增加，一般稱之為尿毒症，依發生原因在腎臟之前、後而分，腎前、腎、腎後三類。 1. 腎前 prerenal：腎血流減少、休克、失血、脫水、內出血、溶血、擦傷、燒傷、發燒、蛋白分解增加、服用類固醇。 2. 腎性 renal：急性腎衰竭、慢性腎病、腎絲球腎炎、腎盂炎、腎小管病、金屬或藥物之腎中毒、腎皮質壞死、糖尿病、動脈硬化症、惡性高血壓、澱粉樣病變、Addison 氏病。 3. 腎後 postrenal：輸尿管阻塞（結石、腫瘤、炎症）、膀胱頸或尿道阻塞（結石、腫瘤、炎症）。		
健保代碼	09002C		
給付點數	40		
補驗與加做規範	4 小時		
檢體保存天數	7 天		
備註			

檢驗表單	血中氣體分析&相關緊急項目檢驗單 (CM-T222)
檢驗項目	一氧化碳血紅素分析 (Carboxyhemoglobin Analysis ; CO-Hb)
參考範圍	0.0-1.5 %
採檢容器及 檢體量	 含 Heparin 空針
採檢注意事項	請以 Heparine rinse 空針後採血 1-2mL，並以活塞塞住針頭，冰浴立即送檢
檢驗方法	光譜學原理。利用不同血色素 (Hb, O2Hb, COHb, MetHb) 吸光值特性不同，可利用不同波長的光源測定，然後分析成四種不同的血色素濃度比例。
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1174
實驗室解釋	一氧化碳 (CO)，是無色、無味、不可燃之氣體，最常發生於含碳化合物燃燒不完全，因 CO 與血紅素結合能力比氧高 200 倍，所以當人體吸入時，過多的血紅素會和 CO 結合，導致氧氣沒有足夠的血紅素來運送，而引起中毒的現象。患者可能會有頭昏、嘔吐、呼吸困難的症狀，超過 50% 會昏迷，甚至死亡。Carboxyhemoglobin (HbCO) 的半衰期很短，大約 5 小時，所以應在第一時間採血檢測，才有正確的檢驗數值。
健保代碼	10804B
給付點數	150
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	操作完後檢體隨之丟棄
備註	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402)、急診生化檢驗單 (URINE) (CM-T2212) 一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403)		
檢驗項目	鈣離子 (Calcium ; Ca)		
參考範圍	Serum、Plasma: : 8.6-10.3 mg/dL 24 小時 Urine : 100-300mg/24Hrs		
危險值	≥ 13mg/dL		
採檢容器及檢體量	 急件、普單急作採血：2-4mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 24Hr 尿液須註明 總量，收集完畢後 以 S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次	收集時間內，尿液 收集袋放在冰上 或冰箱內，送檢前 檢體冷藏在 2-8℃
檢驗方法	Arsenazo		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	值↑：副甲狀腺高能症、維生素 D 中毒、惡性腫瘤、多發性骨髓瘤、類肉瘤、鬆骨症、甲狀腺高能症、牛奶鹼症候群、Addison 氏病、巨人症、鈣攝食過量、藥物：利尿劑、甲腺藥、毛地黃、維生素 A、D、雌性素。 值↓：副甲狀腺低能症、假性副甲狀腺低能症、維生素 D 缺乏症、維生素 D 抗性佝僂病、吸收不良、急性胰臟炎、腎不全、軟骨症、Milkman 症候群、低蛋白血症、藥物：Phenytoin、Phenobarital。		
健保代碼	09011C		
給付點數	40		
補驗與加做規範	4 小時		
檢體保存天數	7 天		
備註			

檢驗表單	一般生化檢驗單 (Blood) (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402)、急診生化檢驗單 (URINE) (CM-T2212) 一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403)		
檢驗項目	氯離子 (Chloride ; Cl)		
參考範圍	Serum、Plasma：101-109 mmol/L 24 小時 Urine：110-250 mmol/24Hrs		
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血 清分離管	 24Hr 尿液須註明總量， 收集完畢後以 S-Y 尿 管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次	收集時間內，尿液收集 袋放在冰上或冰箱 內，送檢前檢體冷藏在 2-8℃
檢驗方法	ISE-oriented PVC Membrane		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	值↑：脫水症、吸性鹼中毒、代謝性酸中毒、糖尿病、氯鹽攝取過量、心臟衰竭。 值↓：水過量、吸性酸中毒、代謝性鹼中毒、腎衰竭、腎炎、Addison 氏病、 嘔吐、腹瀉。		
健保代碼	09023C		
給付點數	40		
補驗與加做規範	4 小時		
檢體保存天數	7 天		
備註			

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、 一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)、一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403)、	
檢驗項目	膽固醇 (Cholesterol)	
參考範圍	<200 mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Enzymatic	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：高膽固醇血症：家族性高膽固醇血症、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。 值↓：低膽固醇血症：肝硬化、甲狀腺高能症、營養不良、貧血、尿毒症、低脂蛋白血症。	
健保代碼	09001C	
給付點數	70	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211)	
檢驗項目	肌酸激酵素 (Creatine Kinase ; CK)	
參考範圍	30-223 U/L	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	IFCC-CK (NAC)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：顯著上升 > 5 ULN，心肌梗塞、進行性肌萎縮、多發性肌炎。 中度或輕度上升 > 2 ULN，運動後、受傷、外科手術、肌肉注射、甲狀腺高能症、昏迷、酒精性肌病變、肺梗塞、肺水腫、腦受傷、急性精神病。 值↓：服用藥物（避孕藥、皮質素、methylprednisolone）、酒精性肝病。	
健保代碼	09032C	
給付點數	70	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	急診生化檢驗單 (CM-T2211)	
檢驗項目	肌酸激酵素-MB (Creatine Kinase –MB ; CK-MB)	
參考範圍	<0-10 U/L	
採檢容器及 檢體量	 急作採血：2-4mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	
檢驗方法	Immunoinhibition UV/NADP	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	臨床上，血清 CK 檢查是用於急性心肌梗塞之診斷工具。CK-MB 上升於 MI 後 6 小時，18 小時高峰，72 小時回復正常。	
健保代碼	09071C	
給付點數	150	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (Blood) (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (Blood) (CM-T2211) 一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402)、急診生化檢驗單 (URINE) (CM-T2212) 一般生化檢驗單 (Astites) (CM-T2404)		
檢驗項目	肌酸酐 (Creatinine)		
參考範圍	Serum、Plasma：男性：0.7-1.3 mg/dL；女性：0.6-1.2 mg/dL 24 小時 Urine：男性：14-26 mg/kg/24 hours；女性：11-20 mg/kg/24 hours 尿液肌酐廓清試驗 CCR (Creatinine Clearance Rate)： 男：94-140mL/min 女：72-110mL/min GFR (腎絲球過濾率)：>90mL/min/1.73m ²		
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 24Hr 尿液須註明總量， 收集完畢後以 S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次	收集時間內，尿液收集袋 放在冰上或冰箱內，送檢 前檢體冷藏在 2-8℃
檢驗方法	Modified Jaffe，Kinetic		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	值↑：腎機能不全、尿路阻塞、甲狀腺高能症。 值↓：肌萎縮症 (muscular dystrophy)。 肌酸酐廓清率 (CCR) = (24hr 尿液 creatinine 濃度 × 尿量) ÷ (血液 creatinine 濃度)。 40 歲以上者，每增加 10 歲時，CCR 正常值即減低 6.5ml/min。CCR 降低於急慢性 腎絲球損傷。		
健保代碼	CREA：09015C；CCR：09016		
給付點數	40		
補驗與加做規範	4 小時		
檢體保存天數	7 天		
備註			

檢驗表單	急診生化檢驗單 (CM-T2211)、一般生化檢驗單 (Blood) (CM-T2401)	
檢驗項目	高敏感性 C 反應蛋白 (High Sensitivity C-reactive protein ; hsCRP)	
參考範圍	<0.1 mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Latex Particle Immunoturbidimetric	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	CRP 增加於血中表示異常疾病，疾病痊癒後就會消失，所以在臨床上 CRP 測定可以反映疾病程度及治療指標。CRP 往往出現於風濕熱、風濕性關節炎、急性細菌感染、病毒性肝炎。CRP 經常出現於結核病、痛風、腫瘍、癲癇、肝硬化、嚴重燒傷、懷孕，偶爾出現於多發性硬化症、Guillain-Barre 徵候群、猩紅熱、水痘、開刀後、輸血及冷凍後之血清檢體等。在最近這幾年，偵測 C 反應蛋白的實用性已經從長期擔任急性發炎的敏感度指標擴展到包含心臟病可能情況與危險性的敏感度指標。	
健保代碼	12015C	
給付點數	275	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)	
檢驗項目	毛地黃 (Digoxin)	
參考範圍	0.8-2.0 ng/mL	
採檢容器及 檢體量	 急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Emit® 2000	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：1 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	為一種增加心收縮力及抗心律不整之藥物，但治療劑量和中毒（致死）劑量非常接近，必須隨時控制劑量。	
健保代碼	10511C	
給付點數	320	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)	
檢驗項目	直接膽紅素 (Direct Bilirubin)	
參考範圍	0.05-0.24 mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Diazonium Salt, DPD	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	正常人每日的膽紅素產量約為 250-400mg。約有 85% 的 bilirubin 係由衰老的紅血球在肝臟脾臟骨髓等網狀內皮系製造；而其餘的 15% bilirubin 則來自骨髓中無效的未成熟紅血球或含血基質的組織。 值↑：大多增加於黃疸性的肝膽疾病。	
健保代碼	09030C	
給付點數	40	
補驗與加做規範	不接受	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單（CM-T225）										
檢驗項目	Ethyl alcohol（乙醇）										
參考範圍	閾值：30 mg/dL（道路交通安全規則第 114 條規定）										
採檢容器及檢體量	 急件、普單急作最低採檢量：2-4.5 mL Li-Heparin Plasma Separator Tube（PST）綠頭急生化管										
採檢注意事項	1.檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次。採集後請勿開蓋，以防酒精揮發。 2.採檢時切忌使用含酒精之消毒液消毒，避免造成污染。 3.請依規定上傳採檢人及採檢時間，否則請於標籤簽章。										
檢驗方法	Enzymatic										
可送檢時間	24 小時收檢										
報告完成時間	急件：40 分鐘										
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173										
實驗室解釋	1.血液酒精濃度>30mg/dL 為非安全駕駛（呼氣酒精濃度>0.15 mg/L）。 2.酒精濃度之定義：血液酒精濃度 g/dL（%），呼氣酒精濃度 mg/L 3.酒精濃度之換算： 呼氣酒精濃度：血液酒精濃度＝0.0005：1 呼氣酒精濃度為 0.15mg/L 時，相當於血液酒精濃度為 30mg/dL 0.15×0.001（g）/1000 mL×1/0.0005×100＝0.03 g/dL＝30mg/dL 4.乙醇，即熟悉的酒精，為各種酒類的主要成分，它是一種極性物質，能和水以任何比例混合。酒精經口喝下後，很容易由腸胃吸收，即進入門脈，肝臟，再循環而達全身。由於分子小，酒精極容易自由擴散到細胞內外，但酒精不能儲存，90%以上的酒精是在肝臟代謝，其餘才由腎臟或肺臟排泄到體外。 5.干擾物質 （1）在死去病人採取的檢體中，若是 LACTIC ACID 與 LDH 數值上升的話，可能造成酒精數值上升 （2）其他干擾物質如下表： <table><tr><td>物質</td><td>Level Tested</td><td>Observed Effect</td></tr><tr><td>LDH</td><td>1890 U/L</td><td rowspan="2">+4mg/dL</td></tr><tr><td>And Lactate</td><td>14 mmol/L</td></tr></table>			物質	Level Tested	Observed Effect	LDH	1890 U/L	+4mg/dL	And Lactate	14 mmol/L
物質	Level Tested	Observed Effect									
LDH	1890 U/L	+4mg/dL									
And Lactate	14 mmol/L										
健保代碼	10807B										
給付點數	180										
補驗與加做規範	30 分鐘										
檢體保存天數	冷凍 1 年										
備註											

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 急檢生化檢驗單-BF (CM-T2213)	
檢驗項目	球蛋白 (Globulin)	
參考範圍	2.6-3.6 g/dL	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	總蛋白-白蛋白=球蛋白	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：血清球蛋白增加於炎症、Waldenstrom 氏巨球蛋白症、骨髓瘤、膠原病、類肉瘤病、肝硬化及慢性活動性肝炎等。 值↓：無 γ 球蛋白血症、蛋白流失症、腎綜合病徵及一些血液病。	
健保代碼	09039C	
給付點數	40	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (Blood) (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (Blood) (CM-T2211)、 一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403)、急檢生化檢驗單-BF (CM-T2213) 一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402)、急診生化檢驗單 (URINE) (CM-T2212) 一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)				
檢驗項目	血糖 (Glucose-Blood)				
參考範圍	Serum/Plasma：AC：70-110mg/dL (<100mg/dL 血糖機) PC：90-130 mg/dL (<140mg/dL 血糖機) Random：<140mg/dL (<140mg/dL 血糖機) CSF：成人 40-70 mg/dL；小孩 60-80 mg/dL 單次 Urine：葡萄糖不應出現於尿中				
危險值	≤50 mg/dL				
採檢容器及 檢體量	 急作採血： 2-4mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：1-2mL 灰頭 NaF 管	 一般件採血： 2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 CSF 以藍頭尖 底離心管，至 少 1mL	 以 S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	1. 檢體採集後將採血管上下顛倒均勻混合 2. AC 請禁食至少 8 小時抽血 3. PC 請於飯後 2 小時抽血 4. 尿液送檢前冷藏在 2-8℃，且盡速送檢				
檢驗方法	Hexokinase-UV/NAD				
可送檢時間	24 小時收檢				
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時				
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173				
實驗室解釋	值↑：1. 持續性高血糖症：真性糖尿病 diabetes mellitus、Cushing 氏症候群、甲狀腺 高能症、肢端肥大症 acromegaly、肥胖症。 2. 暫時性高血糖症：親鉻細胞瘤 pheochromocytoma、重症肝病、休克、胰 臟炎、服用興奮劑、生理性（妊娠、運動、情緒）。 值↓：1. 持續性低血糖症：胰島素瘤 insulinoma、高胰島素症 hyperinsulinism、Addison 氏症、甲狀腺低能症、半乳糖血症 galactosemia。 2. 暫時性低血糖症：重症肝病、機能性低血糖症（functional hypoglycemia）、 飢餓、飲酒、服用藥物（salicylates、抗結核劑）。				

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：49/429

健保代碼	09005/PC09140
給付點數	50
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	7 天
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	特殊生化檢驗單 (CM-T241)
檢驗項目	HbA1c (糖化血色素)
參考範圍	4.0-6.0 %
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Cation-Exchange HPLC (陽離子交換高效率液相層析法)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：4 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	糖化血色素是紅血球中的一種蛋白質，它主要的功能是将氧氣帶到組織並將二氧化碳帶離組織，而葡萄糖可以附在血色素上，直到紅血球被破壞為止；紅血球的平均壽命約 120 天，被葡萄糖附著的血色素稱為糖化血色素。葡萄糖可自由通過紅血球並經由化學作用附在血色素上，每個紅血球中都有少量葡萄糖永久性地附著在血色素上，血糖愈高，永久性附在血色素上的糖份就愈多，所以糖化血色素的百分比可以反映出紅血球生存期間內的平均血糖濃度。
健保代碼	09006C
給付點數	200
補驗與加做規範	3 天
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)	
檢驗項目	高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-Cholesterol)	
參考範圍	男：>40 mg/dL 女：>50 mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Accelerator Selective Detergent	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：高 γ 脂蛋白血症：多見於經常運動、服用雌性素、適量喝酒。 值↓：低 γ 脂蛋白血症：常見於肥胖、甲狀腺高（或低）能症、糖尿病、膽結石、飢餓、藥物（雄性素、probucol、 β -blocker）咖啡及吸煙者、減少於冠狀動脈硬化症等。	
健保代碼	09043C	
給付點數	200	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	急診生化檢驗單 (CM-T2211)
檢驗項目	血液酮體 (Ketone body)
參考範圍	<0.6mmol/L
採檢容器及 檢體量	 急作採血：2-4mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Glucosure POC Blood Ketone Test Strip
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	酮體增加之情況：嚴重的糖尿病、酒精性中毒症、飢餓（尤其小孩）、消化吸收不良、營養失調、脂肪攝取過多、肝糖儲存症、壓力（感染症、開刀後）及運動後、糖尿病酮酸症。
健保代碼	09137
給付點數	150
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (Blood) (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (Blood) (CM-T2211)、 一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402)、急診生化檢驗單 (URINE) (CM-T2212) 一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403)		
檢驗項目	鉀離子 (Potassium ; K)		
參考範圍	Serum、Plasma：3.4-4.5 mmol/L 24hrs Urine：25-125mmol/24Hrs		
危險值	$\geq 6.0\text{mmol/L}$		
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 24Hr 尿液須註明 總量，收集完畢後 以 S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次	收集時間內，尿液 收集袋放在冰上 或冰箱內，送檢前 檢體冷藏在 2-8℃
檢驗方法	ISE-crown-Ether Membrane		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	值↑：高鉀血症：低醛固酮症、Addison 氏病、酸中毒、腎衰竭、鉀攝取過量、溶血，組織缺血。 值↓：低鉀血症：高醛固酮症、Cushing 症候群、鹼中毒、嘔吐，腹瀉、鉀攝取不足、利尿劑。		
健保代碼	09022C		
給付點數	40		
補驗與加做規範	4 小時		
檢體保存天數	7 天		
備註			

檢驗表單	急檢生化檢驗單 (CM-T2211)、一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403) 急檢生化檢驗單-BF (CM-T2213)	
檢驗項目	Lactate (乳酸)	
參考範圍	Plasma：4.5-19.8 mg/dL CSF (成人)：10-22 mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 一般件採血：1-2mL 灰頭 NaF 管	 CSF 以藍頭尖底離心管，至少 1mL
採檢注意事項	1.血液檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次 2.冰浴送檢	
檢驗方法	Enzymatic	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：酗酒、糖尿病、肝昏迷、體溫上升、惡性腫瘤、休克、激烈運動、缺氧。	
健保代碼	09059B	
給付點數	270	
補驗與加做規範	不接受	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 急檢生化檢驗單-BF (CM-T2213)、一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403) 一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)	
檢驗項目	乳酸脫氫酵素 (Lactate dehydrogenase ; LDH)	
參考範圍	101-191 U/L	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Lactate-Pyruvate (NAD)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：顯著升高 >5 ULN，病毒性肝炎、心肌梗塞、腎梗塞、擴散性癌症、巨紅芽球性貧血、休克、缺氧。 中度升高 3-5 ULN，白血病、溶血病、肺梗塞、傳染性單核球增多症、肌萎縮、昏迷症。 輕度升高 <3 ULN，肝病、膽道炎、膽道阻塞、腎綜合病徵、甲狀腺低能症、運動後。	
健保代碼	09033C	
給付點數	60	
補驗與加做規範	不接受	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)	
檢驗項目	低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-Cholesterol)	
參考範圍	<130 mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Liquid Selective Detergen	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：家族性高脂蛋白血症、攝取高脂肪（膽固醇）食物、甲狀腺低能症、腎綜合症候群、膽道阻塞、糖尿病、慢性腎衰竭、妊娠、藥物（雌性素，雄性素）、紫質病（porphyria）。 值↓：先天性無 β 脂蛋白血症、腸性吸收不良、甲狀腺高能症、慢性貧血、尿毒症、急性重病（心肌梗塞，手術，受傷）、骨髓增殖障礙、雷氏徵候群（Reye's syndrome）、Dolmam 氏病。	
健保代碼	09044C	
給付點數	250	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：57/429
檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 急檢生化檢驗單-BF (CM-T2213)、一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403) 一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)	
檢驗項目	Lipase (脂酵素)	
參考範圍	11-82 U/L	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Enzymatic, colorimetric	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：急性胰臟炎、慢性胰臟炎、胰臟管阻塞、胰臟癌、慢性膽道疾病及腸穿孔至胰臟等急性胃病。	
健保代碼	09064C	
給付點數	150	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403)		
檢驗項目	鎂離子 (Magnesium ; Mg)		
參考範圍	Serum、Plasma：1.9-2.7mg/dL 24HrsUrine：24-255 mg/24Hrs		
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 24Hr 尿液須註明 總量，收集完畢後 以 S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次	
檢驗方法	Xylidyl Blue		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	值↑：脫水、代謝酸中毒、Addison 氏病、尿毒症。 值↓：酒精性肝硬化、毛地黃中毒、利尿劑、胰島素治療、營養不良、急性胰臟炎、副甲狀腺低能症、醛固酮症。		
健保代碼	09046B		
給付點數	50		
補驗與加做規範	4 小時		
檢體保存天數	7 天		
備註			

檢驗表單	一般生化檢驗單 (Urine) (CM-T2402)
檢驗項目	Microalbumin (微白蛋白)
參考範圍	24 小時 urine : <30mg/24hrs ACR (Microalbumin Creatinine Ratio) : <30ug/mg Creatinine
採檢容器及檢體量	 S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	1. 檢體類別僅限於尿液 2. 24Hr 尿液收集時間內，尿液收集袋放在冰上或冰箱內，送檢前檢體冷藏在 2-8℃
檢驗方法	Immunoturbidimetric
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	1 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. 白蛋白合成於肝細胞中，具有維持滲透壓及運輸體內許多化合物、藥物、代謝廢物、毒素及激素等的功能。 2. Albumine (白蛋白) 是血液中含量相當高的蛋白質，當腎臟功能正常時，並不會有 Albumine (白蛋白) 會滲漏到尿液中，而當腎衰竭 (Renal failure) 時 (腎功能緩慢降低的最後階段)，大量的 Protein 會滲漏到尿中。而在此程度的損傷發生之前，在腎臟的血液過濾系統微小的變化，將會使非常微量的 Albumin (白蛋白) 滲漏到尿液中，通常乃是由糖尿病患者之併發症所造成的。此情形稱為 Microalbuminuria (微白蛋白尿)，測量尿液中的白蛋白可有助於用來診斷腎臟官能障礙。 3. 可合併肌酸酐 (Creatinine) 做 ACR 公式計算 (Creatinine/MA) 已擴清率評估腎臟病變，官能障礙程度。
健保代碼	27065C
給付點數	40
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	若為 24Hr 尿液，請於檢驗單上註明 24Hr 尿液總量 或依規定上傳 24Hr 尿液總量

檢驗表單	一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402) 一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403)	
檢驗項目	微量蛋白 (M-TP)	
參考範圍	24 小時尿液：50-80 mg/24Hrs CSF：15-45 mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 S-Y 尿管取 5-12mL 送檢	 CSF 以藍頭尖底離心管， 至少 1mL
採檢注意事項	1.24Hr 尿液收集時間內，尿液收集袋放在冰上或冰箱內，送檢前檢體冷藏在 2-8℃	
檢驗方法	Pyrogallol Red	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
檢驗效能	無	
實驗室解釋	值↑：脫水、高球蛋白血症、慢性炎症、多發性骨髓瘤、膠質病 Waldenstrom 氏症候群、類肉瘤病。 值↓：多水症、腎病、慢性肝病、營養不良、蛋白流失腸病變、無 γ 球蛋白血症 全身性皮炎、燒傷。	
健保代碼	09040C	
給付點數	40	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註	若為 24Hr 尿液，請於檢驗單上註明 24Hr 尿液總量 或依規定上傳 24Hr 尿液總量	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (Blood) (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (Blood) (CM-T2211)、 一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402)、急診生化檢驗單 (URINE) (CM-T2212) 一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403)		
檢驗項目	鈉離子 (Sodium ; Na)		
參考範圍	Serum、Plasma：136-146 mmol/L 24 小時 Urine：40-220 mmol/24Hrs		
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 24Hr 尿液須註明 總量，收集完畢後 以 S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次	收集時間內，尿液 收集袋放在冰上 或冰箱內，送檢前 檢體冷藏在 2-8℃
檢驗方法	ISE-crown-Ether Membrane		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	值↑：高鈉血症：脫水、鈉攝取過量、Cushing 症候群、鈉攝取過量、尿崩症、 高醛固酮症、腦腫瘍，創傷、類固醇。 值↓：低鈉血症：水過量、Addison 氏病、肝硬化，腹水、腸胃流失（嘔吐、腹 瀉）、尿毒症、慢性腎病、糖尿病昏迷、心臟衰竭。		
健保代碼	09021C		
給付點數	40		
補驗與加做規範	4 小時		
檢體保存天數	7 天		
備註			

檢驗表單	急診生化檢驗單 (CM-T2211)
檢驗項目	NT-proBNP
參考範圍	< 75 歲： < 125 pg/mL ≥ 75 歲： < 450 pg/mL
採檢容器及 檢體量	 急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管
採檢注意事項	檢體採檢後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	酶聯螢光分析 ELFA (Enzyme Linked Fluorescent Assay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	BNP 及 ANP (Atrial natriure peptide) 是體內調整血壓及體液平衡的重要因子。而心臟是血液中 BNP 的主要來源，由心肌細胞分泌。BNP 可以促使動脈與靜脈舒張，可減少心臟周圍的血液流動而不影響心跳速度，而在循環血流中則可減少靜脈流回心臟之血量，以減輕心臟負荷及症狀。當心室體積擴張及壓力超過負荷時，BNP 就會大量分泌。呼吸困難症 Dspnea 有可能是充血性心臟衰竭 (Cngestive heart failure) 引起。許多檢查，如胸腔 X 光、EKG 等，並不能給一個準確的診斷。當充血性心臟衰竭發生時，心室（心臟的主要抽送血液的部位）必須加倍作工，以供應身體的血液需求。過度加工的心室就會釋放多量的 BNP 激素 (B-type natriuretic peptide)，故檢測血液中的 BNP 就可診斷出是否有充血性心臟衰竭症 (CHF)。臨床上有列徵狀者，其血液中的 BNP 值會上升：1.心衰竭。2.左心室肥大。3.心臟發炎。4.腎衰竭。5.原發性肺腫大。6.Kawasaki 疾病。7.心律不整引發之右心室輸出下降。8.肝硬化。9.內分泌疾病。10.老化。
健保代碼	12193B
給付點數	800
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	急診生化檢驗單 (Blood) (CM-T2211)
檢驗項目	血液滲透壓 (Osmolality)
參考範圍	280-300mOsm/KgH ₂ O
採檢容器及 檢體量	 急件採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管
採檢注意事項	急件檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	$1.86 \times \text{NA (mEq/L)} + \text{Glucose (mg/dL)} / 18 + \text{Urea N (mg/dL)} / 2.8 + 9$
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	值↑：酸中毒、酗酒、燒傷、脫水、糖尿病酮酸中毒、尿崩症。 值↓：急性腎衰竭、愛迪生氏病、低鈉。
健保代碼	08075C
給付點數	150
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)
檢驗項目	口服葡萄糖耐量試驗 (OGTT)
參考範圍	$AC \leq 95 \text{ mg/dL}$ $1\text{hr} \leq 140 \text{ mg/dL}$ $2\text{hrs} \leq 120\text{mg/dL}$
採檢容器及檢體量	 一般件採血：1-2 mL 灰頭 NAF 管
採檢注意事項	1. 急件檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次。 2. 請禁食至少 8 小時抽血。 3. 給予葡萄糖液，分別於 30、60、90、120 分鐘抽血。
檢驗方法	Oxygen eate method
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. 正常人飯後或給予葡萄糖後，血糖會暫時升高，隨著胰島素分泌，一小時內，血糖及下降，此即對葡萄糖有耐性，反之，血糖下降緩慢，此即對葡萄糖耐性差，對於懷疑有糖尿病者為確立診斷才實施。 2. 葡萄糖之不耐性的各種情況： (1) 消化管吸收亢進或低下 (2) 肝功能障碍 (3) 內分泌異常：糖尿病、Cushing 氏症候群、肢端肥大症 (4) 其他生理異常：發燒、妊娠、肥胖、腦中風 (5) 藥物
健保代碼	09005C
給付點數	50
備註	

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)	
檢驗項目	血中藥物濃度 (抗癲癇藥 Phenytoin (Dilantin))	
參考範圍	10 - 20µg/mL	
採檢容器及 檢體量	 急件採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Emit® 2000	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	為抗癲癇治療藥物，能提高神經元的興奮閾值，抑制癲癇發作。主要的作用機制為抑制神經元的鈉離子通道活性，能改善由神經細胞內一時的高鈉狀態所引起之機能障害，能控制或明顯減少大發作及其他的痙攣性發作，進而產生中樞神經抑制及延長心臟房室傳導的效果。副作用有毛髮增多、失眠、便秘、肌肉顫抖、噁心、頭痛等。較嚴重的話，可能會有流鼻血、行動笨拙、牙齦腫大或流血等。肝障礙、血液障礙患者、孕婦最好不要使用。	
健保代碼	10502B	
給付點數	320	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (Blood) (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (Blood) (CM-T2211) 一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402)、一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403)		
檢驗項目	無機磷 (Inorganic phosphorus ; P)		
參考範圍	Serum、Plasma：2.5-5.0 mg/dL 24 小時 Urine：300-1300mg/24Hrs		
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 24hr 尿液須註明 總量，收集完畢後 以 S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次	收集時間內，尿液 收集袋放在冰上 或冰箱內，送檢前 檢體冷藏在 2-8℃
檢驗方法	Phosphomolybdate Complex		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	值↑：維生素 D 中毒、副甲狀腺低能症、類肉瘤、多發性骨髓瘤、腎不全、糖尿病、鈣攝食過量。 值↓：維生素 D 缺乏、副甲狀腺高能症、鬆骨症、Addison 氏病、抗維生素 D 抗性佝僂病、肺炎、飯後或輸注葡萄糖液。		
健保代碼	09012C		
給付點數	40		
補驗與加做規範	4 小時		
檢體保存天數	7 天		
備註			

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211)	
檢驗項目	麩胺酸轉移酵素 (γ -Glutamyl transferase ; γ -GT)	
參考範圍	9-64 U/L	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Glutamyl-carboxy-p-nitroanilide	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：肝膽及胰臟的疾病、肝內或肝外引起之阻塞性黃疸、肝細胞病變、酒精性肝病、肝炎、阻塞性黃膽病、肝內性黃疸、轉移性肝癌、急慢性肝炎、肝硬化、心肌梗塞、胰臟炎、總膽管結石。	
健保代碼	09031C	
給付點數	70	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (CM-T2211) 一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)	
檢驗項目	總膽紅素 (Total Bilirubin)	
參考範圍	0.26-1.22 mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Diazonium Salt, DPD	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：1.未結合型膽紅素血症 1.1 溶血疾病：血紅素病變（如海洋性貧血）、球形血球增多症、G-6-PD 缺乏症、自體免疫輸血反應、新生兒溶血疾病。 1.2 紅血球破壞：軟性組織或體腔內出血、無效造血（如惡性貧血）。 1.3 肝細胞結合障礙：病毒性肝炎、新生兒之生理性黃疸。 1.4 肝細胞運送缺陷（Gilbert 氏病）、遺傳性 UDPG 轉移酶缺乏（Crigler Najjar 症候群）。 2.接合型膽紅素血症 2.1 肝內黃疸：Dubin-Johnson 症候群。 2.2 膽道疾病：膽道性肝硬化、膽管炎。 2.3 肝後黃疸：膽囊、膽道結石、胰頭癌、總膽管狹窄。 3.未結合型及接合型膽紅素血症：肝炎、肝硬化。	
健保代碼	09029	
給付點數	50	
補驗與加做規範	不接受	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (Blood) (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (Blood) (CM-T2211) 一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)、急診生化檢驗單-BF (CM-T2213)	
檢驗項目	總蛋白 (Total Protein)	
參考範圍	Serum、Plasma：6.0-8.3g/dL	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Biuret；Blanked	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：脫水、高球蛋白血症、慢性炎症、多發性骨髓瘤、膠質病 Waldenstrom 氏症候群、類肉瘤病。 值↓：多水症、腎病、慢性肝病、營養不良、蛋白流失腸病變、無 γ 球蛋白血症、全身性皮炎、燒傷。	
健保代碼	09040C	
給付點數	40	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401) 一般生化檢驗單 (CSF) (CM-T2403)、一般生化檢驗單 (Ascites) (CM-T2404)	
檢驗項目	三酸甘油酯 (Triglyceride)	
參考範圍	<150 mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	1.採集後將採血管上下顛倒 8 次 2.需禁食至少 8 小時抽血	1.採集後將採血管上下顛倒 5 次 2.需空腹 8 小時以上抽血
檢驗方法	Glycerol Phosphate Oxidase	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	值↑：家族高三酸甘油酯血症、腎綜合症候群、動脈硬化症、肝病、膽道阻塞、胰臟癌、甲狀腺低能症、糖尿病、妊娠、飢餓、肥胖症。 值↓：營養不良、先天性無β-脂蛋白血症、甲狀腺高能症、重症肝病。	
健保代碼	09004C	
給付點數	120	
補驗與加做規範	4 小時	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	急診生化檢驗單 (CM-T2211)
檢驗項目	心肌旋轉蛋白-I (Troponin- I ; TnI)
參考範圍	<0.30ug/L
採檢容器及 檢體量	 急件採血：2-4 mL Lithium-heparin 綠頭急生化管
採檢注意事項	急件檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Troponin I 為蛋白複合物的次單位，參與肌肉細胞內肌動蛋白與肌凝蛋白間由鈣調控的交互作用。心肌梗塞時，Troponin I 在心臟症狀發生後數小時便會上升，大約在 12~16 小時後達到最高峰，並且可保持升高狀態直到急性心肌梗塞後的 4~9 天。在沒有明顯缺氧性心臟疾病的情況下，許多病理狀態也可能使心肌旋轉蛋白濃度增加。
健保代碼	09099B
給付點數	450
補驗與加做規範	2 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (Blood) (CM-T2401)、急診生化檢驗單 (Blood) (CM-T2211) 一般生化檢驗單 (URINE) (CM-T2402)		
檢驗項目	尿酸 (Uric Acid)		
參考範圍	Serum、Plasma 男性：4.4-7.6 mg/dL 女性：2.3-6.6 mg/dL 24 小時 Urine 女性：250-750 mg/24Hrs 男性：250-800 mg/24Hrs		
採檢容器及 檢體量	 急件、普單急作採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 24hr 尿須註明總量，收集完畢後以 S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次	
檢驗方法	Uricase		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	值↑：1.增加生產尿酸：原發性痛風、Lesch-Nyhan 症候群、高脂血症、攝食過量嘌呤類（肉類、豆類）、飢餓、白血病、多血症、肺炎、鐮狀細胞貧血、髓性變形生長、多發性骨髓癌、抗癌藥物、放射線治療、牛皮癬。 2.減少排泄尿酸：腎衰竭、妊娠中毒 (eclampsia)、利尿劑 (thiazide diuretics)、酒精性中毒、鉛中毒、乳酸中毒、酮酸中毒、服用柳酸鹽 (salicylates)。 值↓：1.增加尿酸排泄：服用 probenecid、sulfonpyrzone、aspirin、cortisone、ACTH、coumarin 抗凝劑、雌性素、利尿酸劑 (uricosuric drugs) 等藥。 2.減少尿酸產生：服用 allopurinol、xanthinuria 等藥。		
健保代碼	09013C		
給付點數	40		
補驗與加做規範	4 小時		
檢體保存天數	7 天		
備註			

血清相關試驗

檢驗表單	快篩檢驗單 (CM-T226)	
檢驗項目	呼吸道腺病毒抗原快速篩檢 (Adenovirus antigen rapid test)	
參考範圍	Negative	
採檢容器及 檢體量	 檢體種類：鼻咽拭子、咽喉拭子、角結膜拭子	 檢體量：3mL 鼻腔抽出液檢體
採檢注意事項	此項檢驗不是測血液中抗原，請不要送血液檢體	
檢驗方法	Rapid immunochromatographic assay	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	40 分鐘	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	腺病毒在臨床上可引起急性呼吸道感染、結膜炎、咽炎、肺炎、腸胃炎、出血性膀胱炎。 呼吸道腺病毒抗原的檢查可做臨床懷疑呼吸道受腺病毒感染之佐證。	
健保代碼	14064B	
給付點數	150	
補驗與加做規範	不接受	
檢體保存天數	不保存	
備註		

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	α -胎兒蛋白 (α -fetoprotein ; AFP)	
參考範圍	≤ 7.00 ng/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	1. 甲型胎兒蛋白 (α-Fetoprotein) 是一種 α-1 球蛋白，由胎兒的卵黃囊、腸胃道及肝臟分泌。但可經由腎臟排入尿液、羊水，並通過胎盤進入母體血液中。在正常妊娠時，胎兒血清之 AFP 濃度於 12-14 週達最高值，而母體血清中之濃度則於 28-32 週間達到最高值。 2. 如果羊水或母體血清中 AFP 超過正常範圍，需考量是否為胎兒發育異常；諸如：神經管缺陷、先天性腎病變、腸道閉鎖、死胎、胎兒呼吸窘迫...等。AFP 雖是一項非特異指標，但對產前評估胎兒健康狀態甚具臨床價值，是幫助檢查胎兒異常的一項篩檢工具。 3. 許多肝病皆可能伴隨 AFP 升高，80-90% 的肝細胞癌病人血清中 AFP 有升高現象。故在肝病甚為流行的台灣，可利用 AFP 及超音波作為高危險群病人篩檢方式。 4. 急慢性肝炎患者，其血中 AFP 常隨著肝細胞壞死後再生而升高，其高峰往往在轉氨基酶的高峰之後；其升高程度間接地反應肝細胞壞死後的再生能力，因此常被用來作為病理變化及病程預後的參考。	
健保代碼	12007C	
給付點數	200	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	病毒檢驗單 I (CM-T270)
檢驗項目	B 型肝炎病毒表面抗原抗體 (Anti-HBs)
參考範圍	≥ 10.0 IU/L Reactive
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA；Electro-chemiluminescence immunoassay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：5 天
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181
實驗室解釋	陰性反應 (Negative)：表示無抗體，可注射疫苗（共三劑）。 陽性反應 (Positive)：過去曾感染 B 型肝炎或曾注射 B 型肝炎預防針現已具有抗體者。
健保代碼	14033
給付點數	200
補驗與加做規範	3 天
檢體保存天數	1 個月
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 I (CM-T270)	
檢驗項目	C 型肝炎病毒抗體 (Anti-HCV Ab)	
參考範圍	< 0.90 COI Nonreactive ≥ 1.00 COI Reactive Borderline : $\geq 0.90 - < 1.00$ COI	
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	C 型肝炎病毒是目前造成非 A 非 B 型肝炎的主因。目前全世界的研究指出，HCV 的傳染途徑主要是由血液或血液製品，經由輸血或其他個人的親密接觸行為所傳染。當有抗 HCV 抗體產生即顯示個人曾經感染過 HCV，並且可能具有感染力。	
健保代碼	14033C	
給付點數	250	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	癌胚胎抗原 (Carcinoembryonic antigen ; CEA)	
參考範圍	未抽菸者 < 3.8 ng/mL ; 抽菸者 < 5.5 ng/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	正常人體血清中 CEA 含量極低，胃腸道癌、胰臟癌、乳癌、肺癌等腫瘤疾病的患者，血液中 CEA 會升高，另外腸道發炎、肝硬化、胰臟炎或肺炎等良性疾病，血液中 CEA 也會上升，但通常不會超出 10 ng/mL 上，CEA 的檢查對於大腸癌的手術前後再發、轉移、治療研判很有價值。	
健保代碼	12021	
給付點數	400	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)	
檢驗項目	冷凝集素試驗 (Cold hemoagglutinin)	
參考範圍	<1 : 32 (-)	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	凝集法	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：3 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	診斷由肺炎黴漿菌感染所引發之原發性非典型肺炎及某些溶血性貧血，其效價與疾病之嚴重程度有關。	
健保代碼	12008B	
給付點數	70	
補驗與加做規範	1 天	
檢體保存天數	7 天	
備註		

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	Cortisol 血清腎上腺皮質素測定	
參考範圍	(6:00 -10:00) AM: 6.02-18.4 µg/dL (4:00 - 8:00) PM: 2.68-10.5 µg/dL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	值↑：Cushing disease、Cushing syndrome、異位 ACTH 症候群。 值↓：腦下垂腺低能症、愛迪生病 (Addison disease)。	
健保代碼	09113B	
給付點數	240	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	血清免疫檢驗單 (CM-T233)、快篩檢驗單 (CM-T226)
檢驗項目	新型冠狀病毒抗原快篩 COVID-19 antigen Rapid test (Nasal)
參考範圍	Negative
採檢容器及檢體量	 新冠抗原試管：鼻腔拭子 標準採檢量 NA
採檢注意事項	1.利用拭子採集兩邊鼻腔中之黏液檢體，為避免汙染，打開拭子包裝袋時，請勿碰觸到拭子的頭部。 2.將採集完之拭子頂端旋轉插入試管內的緩衝液中，攪拌 5 次，然後用手指擠壓試管將拭子上的檢體擠出。將拭子從斷點處折斷，然後蓋上試管的蓋子。 3.加入緩衝液之試管請放置在室溫中保存，須於 24 小時內使用完畢，超過時間會導致緩衝液 pH 值改變，影響報告結果，超過效期之試管請交還檢醫部重加緩衝液可再使用。
檢驗方法	側流免疫層析法 (Lateral Flow Immunochromatographic method)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181
實驗室解釋	1.檢測結果呈陽性時，無法排除同時感染其他病原體的可能性。 2.檢測結果呈陰性時，無法排除 SARS-CoV-2 感染的可能性，應透過病毒培養或分子檢測或 PCR 進行確認。 3.如欲取得進一步的免疫狀態相關資訊，建議應使用其他實驗室方法進行其他追蹤檢測。 4.檢測結果必須結合醫師可取得的其他臨床資料進行評估。 5.如感染 SARS-CoV 可能會出現陽性結果。
健保代碼	14084
給付點數	150 點
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	不保存
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	Cryoglobulin (冷凝球蛋白)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 一般件 採血：2-4 mL 紅頭真空採血管
採檢注意事項	採檢後應以室溫保存方式（不可冷藏），儘速送檢
檢驗方法	物理沉澱法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	冷凝球蛋白 (Cryoglobulin) 是人類血液中的一群遇冷即沈澱之免疫球蛋白，首次發現於多發性骨髓瘤病人的血清中，通常於室溫或低溫下沈澱，於體溫或高溫下會再溶解。主要可分為三型，第一型是由單株免疫球蛋白 monoclonal immunoglobulin 所組成—IgG、IgA、IgM 或 Bence Jones protein only，通常發生於 multiple myeloma、Waldenstrom's macroglobulinemia and chronic lymphocytic leukemia 病人，並不具有類風濕因子活性。第二型是混合型免疫球蛋白 (Mixed cryoglobulins) 由一種單株免疫球蛋白之抗體對抗一種或二種多株免疫球蛋白所組成—IgM-IgG、IgG-IgG、IgA-IgG、IgM-IgG-IgA。第三型和第二型相同是混合型免疫球蛋白只不過皆由多株免疫球蛋白所組成 (Mixed polyclonal cryoglobulins) — IgM-IgG、IgM-IgG-IgA，且都具有類風濕因子活性。第二型和第三型若續發於其他疾病如感染 (Acute viral hepatitis、chronic active hepatitis、poststreptococcal glomerulonephritis、infective endocarditis、leprosy)、自體免疫 (SLE、rheumatoid arthritis、Sjogren's syndrome) 或淋巴細胞腫瘤 (Myeloma、Waldenstrom's macroglobulinemia and chronic lymphocytic leukemia) 稱為續發性冷凝球蛋白症，若無明顯疾病而產生者則稱之為原發性冷凝球蛋白症 (Essential mixed cryoglobulinemia)。 C 型肝炎為台灣最常見原發性冷凝球蛋白症 (Essential mixed cryoglobulinemia) 之例證 C 型肝炎病患之中約 70% 有臨床上或實驗室檢查方面的免疫異常現象，感染後約有八成會出現冷凝球蛋白血症，病患可能在 HCV 感染後七至十五年出

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：82/429

	現臨床症狀包括常見之雷諾氏現象（Raynaud's phenomenon）、紫斑等。
健保代碼	12062
給付點數	163
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	7
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	登革熱抗原及抗體快速篩檢試驗 (Dengue fever NS1,IgM,IgG Rapid test)
參考範圍	Dengue fever NS1 Ag : Negative Dengue fever IgM : Negative Dengue fever IgG : Negative
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Immunochromatography technology
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：2 小時內
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181
實驗室解釋	登革熱病毒有四種不同的血清型（登革熱病毒 1、2、3、4），是一種由蚊子（埃及斑蚊與白線斑蚊）傳播、廣泛分佈在世界上熱帶與亞熱帶地區的病毒。受感染的孩童常無臨床症狀，或是出現會自然痊癒的發燒症狀，然而若患者第二次被不同的血清型感染，可能發生出血性登革熱或登革休克症候群之類的嚴重疾病。由於登革熱病毒在人體的發病率與造成的致死率，使登革熱被認為是最重要的節肢動物傳播之病毒疾病。NS1 是一個高度保守性的糖蛋白，會高濃度的出現在感染登革熱病毒患者之早期臨床階段的血清。初次及二次感染登革熱病毒的患者，出現發熱症狀的第 1-9 天，可在檢體中發現 NS1 抗原。通常 IgM 抗體無法立即檢出，初次感染者需等到發病 5-10 天後，二次感染者則是 4-5 天後才能檢測到 IgM。IgG 會在初次感染後 14 天出現，並且終身表現；二次感染者會在出現症狀後 1-2 天有 IgG 濃度升高的現象，並在感染 20 天後引發 IgM 反應。
健保代碼	E5001C/14062B/14063B
給付點數	NS1 抗原：280；120IgM 抗體：120；IgG 抗體：120
補驗與加做規範	3 天
檢體保存天數	7 天

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	Ferritin (鐵蛋白)	
參考範圍	男：30-400 ng/mL 女：13-150ng/mL	
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA；Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	1.含鐵蛋白為身體組織中主要貯存鐵質的一種蛋白，是維持鐵質平衡中不可缺少的一種重要蛋白。正常的情況下，血清中每 1ng/mL 的含鐵蛋白，約相當於身體 8 至 10mg 之貯存量；所以血清中含鐵蛋白之量，可以直接反映出身體之測定已逐漸普及，並發現其除了作為估計體內的總貯存量外並且對多種其他疾病的診斷、治療及預後均有重大意義。 2.臨床應用： (1) 血清 ferritin 值是反映體內鐵質儲藏之多寡。 (2) 是追蹤體內缺鐵症之鐵劑投與或體內鐵質過多症之除鐵劑投與之良好的觀察指標。 (3) 高血清 ferritin 值是反映體內鐵質儲藏之多寡： a.急性白血病、紅血球、白血球之惡性腫瘤、淋巴病以及各種惡性腫瘤（肺癌、肝癌、胰臟癌）等有 50%的顯示陽性反應。 b.高血清 ferritin 對惡性腫瘤手術後及急性、慢性、白血球病化學治療後之追蹤觀察有幫助。 c.合用其他癌症檢查如肝癌之 α-fetoprotein 及 CEA 則惡性腫瘤之診斷率可大為提升。	
健保代碼	12116	

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：85/429

給付點數	300
補驗與加做規範	3 天
檢體保存天數	1 個月
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	游離甲狀腺素 (Free Thyroxine ; Free T4)	
參考範圍	0.92-1.68 ng/dL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	值↑：甲狀腺高能症、T ₄ 中毒症，賀爾蒙補充療法（如 LT-4）。 值↓：甲狀腺低能症，但不受妊娠及 TBG 量之影響。	
健保代碼	09106C	
給付點數	200	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	游離攝護腺特異抗原 (Free PSA)	
參考範圍	N/A (本項目尚未有正常參考範圍)	
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA, Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	3 工作天	
檢驗組別及聯絡方式	血清組分機：1181	
實驗室解釋	PSA 本身是單一鏈的糖蛋白，分子量大約是 33-34KD。在血清循環有 Free form 及 complexes form, complexed form PSA 與 α-1-antichymotrypsin (ACT-PSA)，α2-macroglobulin (AMG) 等 protease inhibitor 形成穩定的 complex，其中 PSA-ACT 約佔 Total PSA 的 60-90%，而 Free PSA 則佔 Total PSA 的 10-40%。攝護腺癌病人 Free PSA/Total PSA 的比值隨著 Total PSA 的上升而降低，而 PSA-ACT 的比率卻隨著 Total PSA 上升而增加。 攝護腺癌病人 Free PSA/Total PSA 比值較攝護腺腫大 (benign prostatic hypertrophy, BPH) 低，因此男性血清 PSA 濃度小於 10 ng/mL，利用 Free PSA/Total PSA 有助於區分攝護腺癌和攝護腺腫大。	
健保代碼	12198C	
給付點數	400	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	濾泡刺激素 (Follicle stimulating hormone, FSH)	
參考範圍	Men: 1.5–12.4 mIU/mL Women: a. Ovulation peak (排卵期): 4.7-21.5 mIU/mL b. Follicular phase (濾泡期): 3.5-12.5mIU/mL c. Luteal (黃體期): 1.7-7.7 mIU/mL d. Menopause (停經期): 25.8-134.8 mIU/mL	
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	FSH 及 LH 增加於停經、停經後 (postmenopause)、早熟青春發動期 (precocious puberty)、持續黃體症 (persistent corpus leutea)、腦下腺及下視丘衰竭、月經失調及無經症。FSH 及 LH 減少於妊娠、低能症、不孕症、無睪丸症 (anorchia)、性衰竭。LH 增加，FSH 正常或減少出現於肥胖症、甲狀腺高能症或肝病。	
健保代碼	09125C	
給付點數	180	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	快篩檢驗單 (CM-T226)
檢驗項目	腸胃道病原體多標的聚合酶鏈反應檢測 Gastrointestinal panel PCR
參考範圍	Not detected
採檢容器及 檢體量	 糞便 PCR 管：建議採檢量 糞便 NA
採檢注意事項	應採檢於 Cary Blair 運送培養基中
檢驗方法	Nested multiplex PCR (巢式多重聚合酶鏈反應)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	對於有腸胃道感染徵兆及/或症狀採集並裝於 Cary Blair 運送培養基中的糞便檢體，同時進行檢體中多種細菌、病毒和寄生蟲核酸定性檢測及辨識。可辨識的物種如下：(1) 曲狀桿菌 (空腸曲狀桿菌/大腸曲狀桿菌/烏普薩拉曲狀桿菌) (Campylobacter (C. jejuni/C. coli/C. upsaliensis)) (2) 困難梭狀芽孢桿菌 (C. difficile) 毒素 A/B (Clostridioides difficile (C. difficile) toxin A/B) (3) 類志賀鄰單胞菌 (Plesiomonas shigelloides) (4) 沙門氏菌 (Salmonella) (5) 弧菌 (腸炎弧菌/創傷弧菌/霍亂弧菌)，包括專一辨識霍亂弧菌 (Vibrio (V. parahaemolyticus/V. vulnificus/V. cholerae), including specific identification of Vibrio cholera) (6) 小腸結腸耶氏菌 (Yersinia enterocolitica) (7) 腸聚集性大腸桿菌 (EAEC) (Enteraggregative Escherichia coli (EAEC)) (8) 腸致病性大腸桿菌 (EPEC) (Enteropathogenic Escherichia coli (EPEC)) (9) 腸毒素產生性大腸桿菌 (ETEC) It/st (Enterotoxigenic Escherichia coli (ETEC) It/st) (10) 志賀毒性大腸桿菌 (STEC) stx1/stx2 (包括專一辨識 STEC 中的大腸桿菌 O157 血清群) (Shiga-like toxin-producing Escherichia coli (STEC) stx1/stx2 (including specific identification of the E. coli O157 serogroup within STEC)) (11) 志賀氏桿菌/腸侵襲性大腸桿菌 (EIEC) (Shigella/ Enteroinvasive Escherichia coli (EIEC)) (12) 隱孢子蟲 (Cryptosporidium) (13) 卡耶坦環孢子蟲 (Cyclospora cayetanensis) (14) 痢疾阿米巴 (Entamoeba histolytica) (15) 梨形鞭毛蟲 (亦稱為腸賈第鞭毛蟲以及十二指腸賈第鞭毛蟲) (Giardia lamblia (also known as G. intestinalis and G. duodenalis)) (16) 腺病毒 F 40/41

(Adenovirus F 40/41) (17) 星狀病毒 (Astrovirus) (18) 諾羅病毒 GI/GII (Norovirus GI/GII) (19) 輪狀病毒 A (Rotavirus A) (20) 沙波病毒 (基因群 I、II、IV 及 V) (Sapovirus (Genogroups I, II, IV, and V) 雖然食物安全、公共衛生和醫療都有進步，但感染性腸胃炎仍是工業化國家所有年齡層人口的重大問題。陰性結果不應作為診斷、治療或其他患者處理決定的唯一依據，可能是因為受到本檢測無法偵測的病原體感染，或者發炎的原因並非感染，例如潰瘍性結腸炎、大腸激躁症或克隆氏症。不可僅根據本產品的結果進行診斷、治療或其他處置患者的決定此試驗的結果不應做為診斷、治療或其他管理決定的唯一基礎。陽性結果並未排除共同感染的可能性，也許同時感染了本產品檢測物種之外的其他物種。偵檢測到的微生物不一定是病因可能不是疾病的確切原因。可偵測胃腸道中多種微生物的核酸為基礎的檢測法，也可以在爆發大流行時協助偵測及辨識急性腸胃炎。

健保代碼

12182C*7+12183C*1

給付點數

8200

補驗與加做規範

不接受

檢體保存天數

一個月

備註

中國醫藥大學北港附設醫院

檢驗表單	病毒檢驗單 I (CM-T270)	
檢驗項目	B 型肝炎病毒表面抗原 (Hepatitis B virus surface antigen ; HBsAg)	
參考範圍	< 0.90 COI Nonreactive ≥ 1.00 COI Reactive Borderline : $\geq 0.90 - < 1.00$ COI	
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	陽性反應 (Positive)：目前已感染 B 型肝炎病毒，血清之 HBsAg 持續存在達六個月以上者稱為 B 型肝炎慢性帶原者。	
健保代碼	14032	
給付點數	160	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	病毒檢驗單 I (CM-T270)
檢驗項目	B 型肝炎病毒 e 抗原 (HBeAg)
參考範圍	< 1.00 COI Nonreactive ≥ 1.00 COI Reactive
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA；Electro-chemiluminescence immunoassay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：5 天
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181
實驗室解釋	陽性反應 (Positive)：可視為病毒活動性感染的一個指標，傳染性很強。
健保代碼	14035
給付點數	250
補驗與加做規範	3 天
檢體保存天數	1 個月
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	絨毛膜促性腺激素 (β -HCG)	
參考範圍	<5.3 mIU/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA；Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	β -HCG 之檢查，除可用來作為懷孕的指標外，主要用於絨毛膜疾病的治療與癒後判定。 β -HCG 增加於葡萄胎 (hydatidiform mole)、絨毛膜瘤 (choriocarcinoma)、精子細胞瘤 (seminoma)、卵巢或睪丸怪胎瘤 (teratomas)、HCG 異位產生 (胃、胰臟、肺、大腸、肝臟等癌)。自發性流產者，血清之 β -HCG、estradiol 及 prolactin 均較正常為低。	
健保代碼	12022C	
給付點數	400	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	病毒檢驗單 I (CM-T270)	
檢驗項目	後天免疫不全病毒抗原/抗體試驗 (HIV Ag/Ab combo test)	
參考範圍	< 0.9 COI Nonreactive ≥ 1.00 COI Reactive Borderline : $\geq 0.90 - < 1.00$ COI	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	陽性：疑似感染人體免疫缺乏病毒，須再做西方墨點法確認。	
健保代碼	14082	
給付點數	320	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	病毒培養檢驗單 IV (CM-T273)
檢驗項目	流行性感冒病毒抗原快速鑑定 (Influenza virus type A & typeB test)
參考範圍	Influenza A Ag : Negative Influenza B Ag : Negative
採檢容器及檢體量	 BD Veritor 系統檢測組內附植絨尼龍頭拭子
採檢注意事項	1.此項檢驗不是測血液中抗原，請不要送血液檢體 2.檢體只收 Nasal swab 及 Nasopharyngeal swab 3.檢體採檢後請於室溫 1 小時內送檢
檢驗方法	immunochromatography technology
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：2 小時內
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181
實驗室解釋	流感病毒感染可從無症狀到很嚴重的情況，視個人免疫力而定，在成人會產生肌肉痛、發燒、身體不適等症狀，在兒童除有成人症狀外常會發高燒、中耳炎、肌炎、咳嗽、有腹痛、嘔吐等腸胃道症狀，A 型流感病毒抗原的檢查可做臨床懷疑受 A 型流感病毒感染者之佐證。
健保代碼	14065C/14066C
給付點數	300
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	不保存
備註	

檢驗表單	快篩檢驗單 (CM-T226)
檢驗項目	腦膜炎病原體多標的聚合酶鏈反應檢測 Meningitis panel PCR
參考範圍	Not detected
採檢容器及 檢體量	 無菌試管 15 mL：最低採檢量 CSF>1 ml
採檢注意事項	請依無菌技術留取 CSF 檢體
檢驗方法	Nested multiplex PCR (巢式多重聚合酶鏈反應)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	對於有腦膜炎及/或腦炎徵兆及/或症狀的患者進行腰椎穿刺後採得的腦脊液 (CSF) 檢體，同時進行檢體中多種細菌、病毒和酵母菌核酸定性檢測及辨識。可辨識的物種如下：(1) 大腸桿菌 K1 (Escherichia coli K1) (2) 流感嗜血桿菌 (Haemophilus influenza) (3) 單核細胞增多性李斯特菌 (Listeria monocytogenes) (4) 腦膜炎雙球菌 (具莢膜) (Neisseria meningitidis (encapsulated)) (5) 無乳鏈球菌 (Streptococcus agalactiae) (6) 肺炎鏈球菌 (Streptococcus pneumoniae) (7) 巨細胞病毒 (Cytomegalovirus) (8) 腸病毒 (Enterovirus) (9) 單純皰疹病毒第一型 (Herpes simplex virus 1) (10) 單純皰疹病毒第二型 (Herpes simplex virus 2) (11) 人類皰疹病毒第六型 (Human herpesvirus 6) (12) 人類副腸孤病毒 (Human parechovirus) (13) 水痘帶狀皰疹病毒 (Varicella zoster virus) (14) 新型隱球菌/格特隱球菌 (Cryptococcus neoformans/gattii)。 中樞神經系統 (CNS) 感染會造成腦及/或腦周圍之腦膜組織的感染症狀 (即腦膜炎、腦炎、腦膜腦炎；此處統稱為 ME)。約 15% 的病例會致命，還有許多病例會造成長期失能，例如四肢缺損、視力和聽力障礙；癲癇發作以及學習和記憶受到影響。陰性結果不應作為診斷、治療或其他患者處理決定的唯一依據。可用於協助診斷引起腦膜炎及/或腦炎的特定微生物，檢測結果可與其他臨床、流行病學及實驗室資料合併分析。不可僅根據本產品的結果進行診斷、治療或其他處置患者的決定此試驗的結果不應做為診斷、治療或其他管理決定的唯一基礎。陽

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：97/429

	性結果並未排除共同感染的可能性，也許同時感染了本產品檢測物種之外的其他物種。偵檢測到的微生物不一定是病因可能不是疾病的確切原因。陰性結果不代表排除中樞神經系統（CNS）感染。
健保代碼	12212B
給付點數	9686
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	1 個月
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	快篩檢驗單 (CM-T226)
檢驗項目	肺炎黴漿菌抗體 IgM (Mycoplasma pneumoniae IgM) 快速篩檢
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3 mL K3EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	免疫層析法 (Rapid chromatographic immunoassay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：1 天
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181
實驗室解釋	<i>M. pneumoniae</i> 引起的肺炎，稱非典型性肺炎 (atypical pneumonia)。 <i>M. pneumoniae</i> IgM 檢驗結果為陽性，可推測是否近期受到感染， <i>M. pneumoniae</i> IgM 檢驗結果為陰性，可能為未遭受感染或抗體效價太低無法偵測到。
健保代碼	12020C
給付點數	225
補驗與加做規範	1 天
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	快篩檢驗單 (CM-T226)	
檢驗項目	肺炎病原體多標的聚合酶鏈反應檢測 Pneumonia panel PCR	
參考範圍	Not detected	
採檢容器及 檢體量	  抽痰盒：建議採檢量 痰液約 5 mL	 無菌試管 15 mL：最低採檢量 支氣管肺泡灌洗液>1 mL
採檢注意事項	須經抽痰或用引流方式取出下呼吸道檢體	
檢驗方法	Nested multiplex PCR (巢式多重聚合酶鏈反應)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	2 小時	
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181	
實驗室解釋	對疑似下呼吸道感染個體取得的痰液類型的檢體(誘發或咳出的痰液，或是氣管內管抽出物)或支氣管肺泡沖洗液(bronchoalveolar lavage, BAL)類型的檢體(BAL 或 mini-BAL)，同時進行檢體中多種細菌、病毒和抗生素抗藥性基因檢測及辨識。可辨識的物種如下：(1) 不動桿菌複合群(<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>-<i>baumannii</i> complex)(2) 陰溝腸桿菌複合群(<i>Enterobacter cloacae</i> complex)(3) 大腸桿菌(<i>Escherichia coli</i>)(4) 流行性感胃嗜血桿菌(<i>Haemophilus influenza</i>)(5) 產氣克雷伯氏菌(<i>Klebsiella aerogenes</i>)(6) 產酸克雷伯氏菌(<i>Klebsiella oxytoca</i>)(7) 肺炎克雷伯氏菌群(<i>Klebsiella pneumoniae</i> group)(8) 卡他莫拉氏菌(<i>Moraxella catarrhalis</i>)(9) 變形桿菌屬(<i>Proteus</i> spp.)(10) 綠膿桿菌(<i>Pseudomonas aeruginosa</i>)(11) 黏質沙雷氏菌(<i>Serratia marcescens</i>)(12) 金黃色葡萄球菌(<i>Staphylococcus aureus</i>)(13) 無乳鏈球菌(<i>Streptococcus agalactiae</i>)(14) 肺炎鏈球菌(<i>Streptococcus pneumoniae</i>)(15) 化膿性鏈球菌(<i>Streptococcus pyogenes</i>)(16) CTX-M (17) IMP (18) KPC (19) mecA/C and MREJ (20) NDM (21) OXA-48-like (22) VIM (23) 肺炎披衣菌(<i>Chlamydia pneumoniae</i>)(24) 嗜肺性退伍軍人桿菌(<i>Legionella pneumophila</i>)(25) 肺炎黴漿菌(<i>Mycoplasma pneumoniae</i>)(26) 腺病毒(Adenovirus)(27) 冠狀病毒(Coronavirus)(28) 人類間質肺炎病毒(Human Metapneumovirus)(29) 人類鼻病毒/腸病毒(Human Rhinovirus/Enterovirus)(30) A 型流感病毒(Influenza A)	

(31) B 型流感病毒 (Influenza B) (32) 副流感病毒 (Parainfluenza Virus) (33) 呼吸道融合病毒 (Respiratory Syncytial Virus)。

若與其他臨床及流行病學資訊結合使用，針對取自表現出呼吸道感染特徵及 / 或症狀個體的檢體，檢測和鑑定特定病毒及細菌核酸以及從常見細菌分析物中估算核酸相對豐度，可以協助診斷下呼吸道感染。

不可僅根據本產品的結果進行診斷、治療或其他處置患者的決定此試驗的結果不應做為診斷、治療或其他管理決定的唯一基礎。在呼吸道疾病情況下獲得陰性結果，可能是由於：此試驗沒有檢測的病原體所導致的感染、病原體濃度低於最低檢測極限，或是在細菌分析物中，細菌存在的濃度低於最低的半定量 bin 報告複製數 10^4 copies/mL。分析物的檢測並不能排除與其他微生物共同感染的可能性，本產品檢測到的病原體可能不是疾病的確切原因。評估可能患有下呼吸道感染的患者時，可能需要搭配其他實驗室測試（例如細菌及病毒培養、免疫螢光法及放射線攝影術）。檢測到細菌核酸可能代表移生 (colonizing) 或正常呼吸菌叢，可能不代表肺炎的致病原。本產品產生的半定量 bin 結果 (copies/mL)，並不等於 CFU/mL，無法像 CFU/mL 一樣與細菌分析物的數量有穩定關連。對於檢測到多種細菌的檢體，核酸的相對豐度 (copies/mL) 和透過培養判定的細菌相對豐度 (CFU/mL) 未必相關。建議以臨床相關性來判定 bin (copies/mL) 對於臨床管理的重要性。檢測到的抗生素抗藥性基因，可能與疾病的致病原有關，也可能無關。即使這些抗生素抗藥性基因的測定結果為陰性，也不代表對於對應類別的抗生素具有感受性，因為抗生素抗藥性存在不只一種機制。

健保代碼

12182C*15

給付點數

15000

補驗與加做規範

不接受

檢體保存天數

1 個月

備註

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	Procalcitonin (PCT) 前降鈣素原	
參考範圍	<0.5 ng/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA；Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	前降鈣素原 (Procalcitonin, PCT) 是抑鈣激素 (calcitonin) 的前身性荷爾蒙。當受到炎症反應的刺激時，尤其是細菌性的感染，多種器官的不同細胞，會分泌出 PCT。當 PCT 濃度大於 0.5 ng/mL，則可能有發展至嚴重性敗血症或敗血性休克的風險。是一項早期診斷敗血病 (sepsis) 的重要指標。臨床診斷上其可用來區分是屬於細菌性感染或是其他的炎症反應，另一方面，由於 PCT 半衰期為 20 小時，因此可用於敗血症病人抗生素治療監控與預後評估之用。PCT 除了應用於敗血症診斷與監控之外，就下呼吸道感染疾病的治療而言，偵測病人體內 PCT 濃度可幫助減少臨床上近 50% 的抗生素用量及有效縮短抗生素治療時間。某些情況（如新生兒、多重性創傷、燒傷、重大手術、長時間或嚴重心因性休克等），降鈣素原會隨著任何感染機會的發生而增加，但亦會迅速的回復到正常值。新生兒於出生 48 小時後 PCT 濃度即與成人無異。病毒性感染、過敏、自體免疫病與移植性的排斥作用，皆不會使降鈣素原濃度呈有意義的增加。局部性的細菌性感染則會使降鈣素原濃度呈中度的增加。	
健保代碼	12192C	
給付點數	1000	
補驗與加做規範	1 天	

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：102/429

檢體保存天數	7 天
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	攝護腺特異抗原 (Prostate specific antigen ; PSA)	
參考範圍	<4.00 ng/mL	
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	1.PSA 只存在於攝護腺上皮胞分泌及精液中，只有百萬分之一釋放到血液中 (0-4ng/mL)，它是攝護腺特定的，但非攝護腺癌特定的，因此正常的攝護腺、良性的攝護腺肥大、局限或轉移的攝護腺癌皆會分泌 PSA，但在癌症時，血清 PSA 值升高較顯著，它的半衰期約為是 3 天 (stamey 2.2±0.8 天，Oesterling 3.2±0.1 天)。 2.PSA 在臨床上的應用： (1) 攝護腺癌的診斷及篩檢 (2) 攝護腺癌的分期 (3) 攝護腺癌治療後的追蹤 (4) 鑑定組織來源	
健保代碼	12081	
給付點數	400	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)	
檢驗項目	梅毒試驗 (RPR)	
參考範圍	Non-Reactive	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次	
檢驗方法	快速血漿反應素卡片試驗 (rapid plasma regain test)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	當 T.pallidum 侵入體內後 6~8 週，或下疳出現後約 1~3 週，患者血清內將會出現一種稱為”Wassermann 抗體”或稱之為”反應素(reagin)”，這是一種抗脂質抗體 IgG 和 IgM。反應素是由螺旋體和宿主細胞被破壞所釋出的類脂物質 (lipoidal)，刺激宿主免疫系統所產生的抗體。從牛心萃取出的物質能與反應素相互作用形成絮狀凝集。雖然反應素不具有特異性，但是在診斷梅毒的血清檢查上極有價值，可當作初步的篩檢檢查。	
健保代碼	12001C	
給付點數	70	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	快篩檢驗單 (CM-T226)
檢驗項目	呼吸道病原體多標的聚合底鏈反應檢測 (Respiratory panel PCR)
參考範圍	No detected
採檢容器及檢體量	 去活化病毒管：標準採檢量 NA
採檢注意事項	須由專業醫師經由鼻腔採取檢體
檢驗方法	Nested multiplex PCR (巢式多重聚合酶鏈反應)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	對於疑似患有呼吸道感染個體取得的鼻咽拭子，同時進行多種呼吸道病毒和細菌核酸的定性檢測及辨識。 可辨識的物種如下：(1)腺病毒 (Adenovirus) (2)冠狀病毒 229E (Coronavirus 229E) (3)冠狀病毒 HKU1 (Coronavirus HKU1) (4)冠狀病毒 OC43 (Coronavirus OC43) (5)冠狀病毒 NL63 (Coronavirus NL63) (6)人類間質肺炎病毒 (Human Metapneumovirus) (7)人類鼻病毒/腸病毒 (Human Rhinovirus/Enterovirus) (8) A 型流感病毒 (Influenza virus A)，包括亞型 H1、H1-2009、H3 (9) B 型流感病毒 (Influenza virus B) (10) 副流感病毒 1 型 (Parainfluenza virus 1) (11) 副流感病毒 2 型 (Parainfluenza virus 2) (12) 副流感病毒 3 型 (Parainfluenza virus 3) (13) 副流感病毒 4 型 (Parainfluenza virus 4) (14) 呼吸道融合病毒 (Respiratory syncytial virus) (15) 副百日咳博德氏菌 (IS1001) (Bordetella parapertussis (IS1001)) (16) 百日咳博德氏菌 (ptxP) (Bordetella pertussis (ptxP)) (17) 肺炎披衣菌 (Chlamydia pneumoniae) (18) 肺炎黴漿菌 (Mycoplasma pneumoniae) (19) 嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒 2 型 (SARS-CoV-2)。 呼吸道病原體會導致急性局部及全身性疾病，其中多數嚴重病例發生於兒童、老年人及免疫功能低下的個體。呼吸道症狀包括咳嗽、鼻涕、鼻塞、發燒、氣喘、頭痛及肌肉疼痛，由於許多病毒及細菌所導致疾病的相似性，難以僅根據臨床症狀進行診斷。進行潛在致病原因鑑定，可提供資料協助醫師確定適當的病患治療及公共衛生對策進行疾病控制。陰性結果不應作為診斷、治療或其他

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：106/429

	患者處理決定的唯一依據。在呼吸道疾病情況下獲得陰性結果，可能是由於此試驗沒有檢測到的其他病原體所導致；或是由於鼻咽拭子檢體可能未檢測到的下呼吸道感染所導致。陽性結果並不能排除其他微生物多重感染的可能性。施用鼻噴式流感疫苗（例如 FluMist）不久後收集鼻咽拭子樣本，可能導致本產品檢測到疫苗內的病毒，但是不代表出現感染。
健保代碼	12182C*5+12183C*4
給付點數	9800 點
補驗與加做規範	補驗時間：不補驗 加做時間：不加做
檢體保存天數	7 天

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	快篩檢驗單 (CM-T226)	
檢驗項目	呼吸道融合病毒抗原 (RSV Antigen)	
參考範圍	Negative	
採檢容器及 檢體量	 檢體量：NA 1. 喉頭拭子檢體 (Throat swab) / 鼻咽拭子 (Nasal swab)	 檢體量：3mL 2 鼻腔抽出液檢體
採檢注意事項	此項檢驗不是測血液中抗原，請不要送血液檢體。	
檢驗方法	Rapid immunochromatographic assay	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	40 分鐘	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	呼吸道融合病毒可引起許多呼吸道疾病，在較大兒童及成人常見上呼吸道感染如感冒、鼻炎、咽喉炎，在小於一歲兒童引起下呼吸道感染如細支氣管炎、肺炎等。呼吸道融合病毒抗原的檢查可做臨床懷疑受呼吸道融合病毒感染之佐證。	
健保代碼	14058B	
給付點數	350	
補驗與加做規範	不接受	
檢體保存天數	不保存	
備註		

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)	
檢驗項目	梅毒螺旋體膠體凝集試驗 (TPPA)	
參考範圍	Negative	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Microtiter 檢驗法	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	梅毒血清特異性檢查，一般抗體終身維持，也有偽陽性的可能，但與 VDRL 偽陽性很少發生在同一病人檢體，可做其他 treponema 疾病診斷，懷疑 CNS 侵犯時可檢測 CSF。	
健保代碼	12018C	
給付點數	300	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	三碘甲狀腺素 (Triiodothyronine ; T ₃)	
參考範圍	0.8-2.0 ng/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	值↑：甲狀腺高能症、妊娠、、T ₃ 中毒症 (T ₄ 正常)、口服避孕藥、原發性 TBG 增加。 值↓：甲狀腺低能症、營養不良、慢性病、服用雄性素及原發性 TBG 減少。	
健保代碼	09009	
給付點數	280	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	甲狀腺素 (Thyroxine ; T ₄)	
參考範圍	5.1-14.1 µg/dL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	值↑：甲狀腺高能症、T ₄ 中毒症 (T ₃ 正常)、妊娠、服用雌性素、肝炎、家族性。 值↓：甲狀腺低能症、低蛋白血症、服用 phenytoin、腎綜合病徵及家族性。	
健保代碼	09010	
給付點數	280	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)	
檢驗項目	甲狀腺促進素 (Thyroid-Stimulating Hormone ; TSH)	
參考範圍	0.270-4.20 μ IU/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (ECLIA ; Electro-chemiluminescence immunoassay)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	一般件：5 天	
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181	
實驗室解釋	值↑：原發性甲狀腺低能症 (Primary hypothyroidism)。 值↓：併發性甲狀腺低能症 (Secondary hypothyroidism)。	
健保代碼	09112C	
給付點數	240	
補驗與加做規範	3 天	
檢體保存天數	1 個月	
備註		

血液相關試驗

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	CBC I (全套血液檢查)
參考範圍	WBC : 3.99-10.39X10³/uL , RBC : 男性 4.5-5.5 ×10⁶/uL ; 女性 : 4.0-4.5 ×10⁶/uL , Hb : 男性 : 14.0-18.0g/dL ; 女性 : 12.0-16.0g/dL , Hct : 男性 : 39-52 % ; 女性 : 35-48 % , MCV : 80~99fl ; MCH : 27-31pg ; MCHC : 33-37 g/dL , RDW : 11.5-14.5% PLT : 130-400 x10³/uL
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	WBC 和 Diff count 為流體細胞計數法，RBC 和 PLT 為直流電偵測法、水流動力聚焦法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	各種發炎、貧血、白血病等血液疾病
健保代碼	08011C
給付點數	200
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單（CM-T210）、急診血液檢驗單（CM-T220）
檢驗項目	CBC II（全套血液檢查，不含 Platelet）
參考範圍	WBC：3.99-10.39×10³/uL， RBC：男性 4.5-5.5 ×10⁶/uL；女性：4.0-4.5 ×10⁶/uL， Hb：男性：14.0-18.0g/dL；女性：12.0-16.0g/dL， Hct：男性：39-52 %；女性：35-48 %， MCV：80-99fl；MCH：27-31pg；MCHC：33-37 g/dL RDW：11.5-14.5%
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	WBC 為流體細胞計數法，RBC 為直流電偵測法、水流動力聚焦法，Hb 為 SLS 血色素偵測法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	各種發炎、貧血、白血病等血液疾病
健保代碼	08012C
給付點數	130
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	Blood routine 血液常規檢查 (白血球, 紅血球及血紅素)
參考範圍	WBC : $3.99-10.39 \times 10^3/\mu\text{L}$, RBC : 男性 $4.5-5.5 \times 10^6/\mu\text{L}$; 女性 : $4.0-4.5 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hb : 男性 : $14.0-18.0\text{g/dL}$; 女性 : $12.0-16.0\text{g/dL}$ Hct : 男性 : 39-52 % ; 女性 : 35-48 % , MCV : $80-99\text{fl}$; MCH : $27-31\text{pg}$; MCHC : $33-37\text{g/dL}$ PLT : $130-400 \times 10^3/\mu\text{L}$
採檢容器及 檢體量	 採血 : 1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	WBC 為流體細胞計數法, RBC 為直流電偵測法、水流動力聚焦法, Hb 為 SLS 血色素偵測法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件 : 40 分鐘 一般件 : 8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機 : 1181
實驗室解釋	各種發炎、貧血、白血病等血液疾病
健保代碼	08014C
給付點數	50
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單（CM-T210）、急診血液檢驗單（CM-T220）
檢驗項目	白血球分類計數（WBC differential count）
參考範圍	NEUT：40-74%；LYMO：19-48% MONO：3.4-9.0%；EOSIN：0-7% BASO：0-1.5%
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	流體細胞計數法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	白血球分類計數簡稱 WBC DC，計算血液中各種類型的白血球之比例及數量，以獲得相關血液資料做為診斷疾病之參考。分為手工染色法和儀器自動化計算法，尤其以 Fever 患者最基本的臨床檢驗項目，分成主要五種類型:Neutrophili、Lymphocyte、Monocyte、Eosinophil、Basophil。
健保代碼	08013C
給付點數	70
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	WBC (白血球計數)
參考範圍	$3.99-10.39 \times 10^3/\mu\text{L}$
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	流體細胞計數法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	值↑：懷孕、新生兒、細菌感染（盲腸炎、扁桃腺炎、腦膜炎、膿腫、腹膜炎、白喉、風濕熱）、病毒感染（天花、水痘）、潰瘍、尿毒症、急性出血或溶血、白血病、各種腫瘤。 值↓：細菌感染（類傷寒、野兔熱、布氏桿菌熱）、恙蟲熱、鸚鵡熱、病毒感染（流行感冒、麻疹、傳染性肝炎）、肝硬化、骨髓低能症（再生不良性貧血）、無顆粒球症（agranulocytosis）、膠質血管病（SLE、RA）、甲狀腺低能症。
健保代碼	08002C
給付點數	20
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	RBC (紅血球計數)
參考範圍	男性： $4.5-5.5 \times 10^6/\mu\text{L}$ 女性： $4.0-4.5 \times 10^6/\mu\text{L}$
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	直流電偵測法、水流動力聚焦法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	男性紅血球低於 $4.5 \times 10^6/\mu\text{L}$ 以下；女性低於 $4.0 \times 10^6/\mu\text{L}$ 以下即可懷疑貧血。
健保代碼	08001C
給付點數	20
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	Hb (血色素)
參考範圍	男性：14.0-18.0g/dL 女性：12.0-16.0g/dL
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	SLS 血色素偵測法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	臨床上，通常認為男性之血紅素在 12.0g/dL 以下；女性在 10.6g/dL 以下，即可懷疑貧血症。
健保代碼	08003C
給付點數	20
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	Hct (血球容積比)
參考範圍	男性：39-52% 女性：35-48%
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	直流電偵測法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	血球百分比為貧血診斷之最好指標，可校正紅血球，血紅素測定，又可計算出紅血球指數 (RBC indices)。
健保代碼	08004C
給付點數	20
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	MCV (平均紅血球容積)
參考範圍	80-99fL
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	計算值
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	平均紅血球容積 (MCV) 表示平均一個紅血球的容積絕對值，正常 MCV 值為 80-99fL，小於 80fL 表示小球症；大於 99fL 表示大球症。
健保代碼	08127C
給付點數	20
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	MCH (平均紅血球血色素)
參考範圍	27-31 pg
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	計算值
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	平均紅血球血紅素 (MCH) 表示平均一個紅血球的血紅素之絕對值，正常 MCH 值為 27-31pg，小於 27 pg 表示低色性；大於 31 pg 表示高色性。
健保代碼	08083C
給付點數	20
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	MCHC (平均紅血球血色素濃度)
參考範圍	33-37 g/dL
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	計算值
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	平均紅血球血紅素濃度 (MCHC) 表示紅血球中的血紅素濃度平均值，正常 MCHC 值為 33-37g/dL，小於 33 g/dL 表示低色性；大於 37 g/dL 表示高色性。
健保代碼	08084C
給付點數	20
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	Platelet (血小板)
參考範圍	130-400×10 ³ /μL
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	直流電偵測法、水流動力聚焦法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	血小板計數為評估止血系統機能之首要資訊。血小板計數異常可能指出病人有出血併發症，及是否有惡性腫瘍，其涉及臨床疾病很廣。和白血球一樣，有不少的生理因素影響血小板數目，如飲食、運動、月經時增加，下午比上午為高。
健保代碼	08006C
給付點數	40
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	Neutrophil (嗜中性球)
參考範圍	40%-74%
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	流體細胞計數法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	嗜中性球增多症 Neutrophilia： 1. 感染疾病： 嚴重之細菌感染（如敗血症、盲腸炎、扁桃腺炎、腦膜炎、膿腫、腹膜炎、白喉、結核病），病毒感染（天花、帶狀疱疹、小兒麻痺），立克次氏病、黴菌感染（急性組織壞死）。 2. 發炎症： 風濕熱、風濕性關節炎、痛風、各種血管炎及肌炎。 3. 組織壞死： 心臟、腹部內臟、四肢等缺氧損傷、重燒傷。 4. 代謝障礙： 尿毒症、糖尿病酮酸症、妊娠中毒、甲狀腺高能症、痛風。 5. 藥物及毒物： 注射類固醇、鋰劑、組織胺、heparin、毛地黃及藥物過敏反應、各種毒物、蛇毒及重金屬中毒。 6. 急性出血或溶血。 7. 骨髓癌及各種惡性腫瘤。 8. 急、慢性骨髓性白血病。 嗜中性球減少症 Neutropenia： 1. 感染：嚴重感染症、慢性感染症、敗血症等。

	細菌：類傷寒、兔熱病、布氏桿菌病。 病毒：病毒性肝炎、流行性感冒、麻疹、德國麻疹、腮腺炎、傳染性單核球增多症。 立克次氏：恙蟲病、鸚鵡熱、登革熱。 寄生蟲：瘧疾、黑熱病。 2.化學與物理： 骨髓抑制劑：放射性，細胞毒劑，苯、鉛、汞、砷、金中毒。 藥物過敏：sulfonamide，thiouracil，aminopyrine，barbiturate，morphine，ether。 3.骨髓障礙：癌症、再生不良性貧血、無效造血、家族性顆粒球減少症。 4.肝硬化、儲存病。 5.末梢白血球破壞：脾亢進、體外循環、白血球自體或同種免疫抗體。 6.自體免疫：SLE，RA，Felty 氏症候群。 7.其他：葉酸或維生素 B₁₂ 缺乏症，飢餓，甲狀腺低能症。
健保代碼	08013C
給付點數	70
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	Lymphocyte (淋巴球)
參考範圍	19%-48%
採檢容器及檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	流體細胞計數法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	淋巴球增多症 Lymphocytosis： - 感染： - 細菌：百日咳、布氏桿菌病、結核病、二期梅毒、黴漿菌。 - 病毒：肝炎、傳染性單核球增多症、傳染性淋巴球增多症、麻疹，腮腺炎，水痘，發疹病，巨細胞病毒。 - 寄生蟲：弓漿蟲病。 - 慢性炎症。 - 潰瘍性腸炎。 - 代謝障礙：腎上腺低能症、甲狀腺高能症。 - 免疫病：血清病、自體免疫障礙、器官移植排斥。 - 藥物過敏：Dilantin，p-aminosalicylic acid。 - 血液學腫瘍：及慢性淋巴球性白血病、淋巴腫瘍。 淋巴球減少症 Lymphopenia： - 免疫不全症候群： - 遺傳性：DiGeorge 症候群、Buruton 型無 γ-球蛋白血症、嚴重併發免疫缺乏症，Wiskott-Aldrich 症候群、Ataxia telangiectasia。 - 後天性：AIDS。 - 破壞增加：腎上腺皮質素增加、免疫抑制治療、放射治療。 - 淋巴循環缺損：腸淋巴管擴張症、Whipple 氏病、腸黏膜缺損、胸管引流、

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：127/429

	吸收不良症候群。 4.惡性腫瘤：Hodgkin 氏病、癌症末期。 5.嚴重虛弱疾病：鬱血性心臟衰竭、腎衰竭、重症結核病、膠質血管病、肌瘤病。
健保代碼	08013C
給付點數	70
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	一般血液檢驗單（CM-T210）、急診血液檢驗單（CM-T220）
檢驗項目	Monocyte（單核球）
參考範圍	3.4%-9.0%
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	流體細胞計數法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	單核球增多症 Monocytosis： 1. 感染疾病：結核病、梅毒、亞急性心內膜炎、肝炎、立克次氏病、傷寒熱。 2. 炎症恢復期。 3. 顆粒性腫病：肌瘤病、潰瘍性腸炎、局部性腸炎、Gaucher 氏病。 4. X 光暴露過量，四氯化碳中毒。 5. 膠質血管病：SLE、RA、多發性動脈炎。 6. 癌症：Hodgkin 氏病、慢性骨髓增殖障礙、單核球白血病。 單核球減少症 Monocytopenia： 1. 皮質類固醇。 2. 毛樣細胞白血病。
健保代碼	08013C
給付點數	70
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210) 急診血液檢驗單 (CM-T220)	檢驗部血液特殊檢驗單-2 (CM-5101)
檢驗項目	Eosinophil (嗜酸性球)	Eosinophil count (嗜酸性球計數)
參考範圍	0%-7%	$0.05-0.45 \times 10^3/\mu\text{L}$
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管	
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次	
檢驗方法	流體細胞計數法	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181	
實驗室解釋	嗜酸性球增多症 Eosinophilia： 1. 感染： - 寄生蟲：旋毛蟲、血吸蟲、蛔蟲、鞭蟲、鉤蟲、肺吸蟲、阿米巴、肺囊蟲。 - 黴菌：球黴菌病、麴菌病。 - 炎症恢復期。 2. 過敏病： - 氣喘、鼻炎、乾草熱、藥劑反應、血清病、移植排斥。 3. 皮膚病：牛皮癬、濕疹、天皰瘡、疱疹樣皮膚炎。 4. 膠質血管病：類風濕性關節炎、過敏性血管炎。 5. 血液病：慢性骨髓性白血病、肥大細胞病、Hodgkin 氏病、惡性貧血、骨髓瘤。 6. 高嗜酸性球症候群。 7. 肺病：心肺障礙、Loeffler 氏症候群、特發性高嗜酸性球症候群。 8. 其他：愛迪生氏病、潰瘍性腸炎、遺傳、中毒。 嗜酸性球減少症 Eosinopenia： 1. 服用皮質類固醇。 2. Cushing syndrome。 3. 急性壓迫。	

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：130/429

	4.急性感染。
健保代碼	08013C
給付點數	70
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	Basophil (嗜鹼性球)
參考範圍	0%-1.5%
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	流體細胞計數法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	嗜鹼性球增多症 Basophilia： 1.惡性血液病：慢性骨髓性白血病、真性紅血球增多症、肥大細胞病、急性嗜鹼性球白血病、骨髓不良症候群、Hodgkin 氏病。 2.過敏反應：慢性鼻竇炎、血清病、潰瘍性大腸炎。 3.血液惡質：溶血性貧血、脾切除、萎黃病。 4.感染：天花、水痘。 5.其他：甲狀腺低能症、少數腎病、放射。 嗜鹼性球減少症 Basopenia： 1.服用皮質類固醇。 2.Cushing syndrome。 3.急性壓迫。 4.急性感染。
健保代碼	08013C
給付點數	70
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	Reticulocyte (網狀紅血球)
參考範圍	成人：0.5-1.5% 小孩 (小於 18 歲兒科病人)：2.0-3.0% 新生兒 (出生 28 天內兒科病人)：2.0-6.0%
採檢容器及檢體量	 採血：1-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	將 K ₃ EDTA 紫頭管內 Whool Blood 與 BCB 染劑，以 1：1 比例混合均勻，反應 10 分鐘後，進行推片等待風乾，在顯微鏡的 1000 倍油鏡下計算 1000 顆紅血球中有幾顆網狀紅血球，以% (百分比) 表示
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	1.網狀紅血球增加症 Reticulocytosis： 表示骨髓有反應，造血機能亢進，如溶血性貧血、缺鐵性貧血或惡性貧血症治療後，大出血之恢復期。通常骨髓顯示高度活性，M/E=1/1。 2.網狀紅血球正常： 在貧血之情況下表示骨髓反應不夠，大多因缺乏 EPO 或骨髓低度反應所致。 3.網狀紅血球減少症 Reticulocytopenia： 表示骨髓反應不良，造血機能低下，而紅血球壽命縮短。再生不良性貧血、惡性貧血或嚴重缺鐵性貧血，形成骨髓不再生性危像 (aplastic crises)。
健保代碼	08008C
給付點數	30
補驗與加做規範	1 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)
檢驗項目	RBC Morphology (紅血球型態)
參考範圍	NA
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	無
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	紅血球染色步驟，經抹片製作、染色，以 1000 倍油鏡鏡檢： 在一般染色時，正常紅血球之型態為一雙凹圓盤狀、橙紅色之無核細胞。在血液性疾病中，尤其是貧血症時，紅血球之大小、形狀、顏色、內容物以及其他特徵上會發生變化。
健保代碼	08009C
給付點數	30
補驗與加做規範	1 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單（CM-T210）、急診血液檢驗單（CM-T220）
檢驗項目	紅血球沉降速率 Erythrocyte sedimentaion rate（ESR）
參考範圍	男性：0-15 mm/hr 女性：0-20 mm/hr
採檢容器及 檢體量	 黑頭管標準採檢量：血液 1.5mL
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8-10 次
檢驗方法	儀器自動化紅外線偵測法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：1 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	值↑：感染性（結核病、梅毒、亞急性細菌性心內膜炎、風濕熱、腎炎、急性肝炎）、膠原病（類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡病）、急性心肌梗塞、多發性骨癌、甲狀腺低能或高能症、癌症、貧血、白血病。 值↓：多血症、鬱血性心臟衰竭、球形細胞症、鐮狀細胞症、低纖維蛋白原血症、過敏症。
健保代碼	08005C
給付點數	30
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	檢測完即丟棄
備註	

檢驗表單	血液檢驗單 (CM-T210)
檢驗項目	Bilirubin (Micro) 微膽紅素
參考範圍	足月生的新生兒：3-5 天 < 12.0 mg/dL 早產的新生兒：3-5 天 < 16.0 mg/dL
危險值	限 1 歲以下幼兒 ≥ 20 mg/dL
採檢容器及檢體量	 1 支 Heparin 毛細管，採檢量 9-10 分滿
採檢注意事項	使用紅頭毛細管採血，一端塞白黏土
檢驗方法	Bilirubin Spectrophotometers
可送檢時間	24 小時
報告完成時間	40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	1. 出生第一天即有黃疸者例如：先天性膽紅素代謝異常。 2. 出生後每天 Bilirubin 以 5 mg/dL 逐漸增加。 3. 3-5 天間足月兒 Bilirubin 超過 12 mg/dL，早產兒增加 Bilirubin 超過 16 mg/dL。 4. 一週後 Bilirubin 超過 10mg/dL。
健保代碼	09029C
給付點數	50
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	檢測完即丟棄
備註	1. 凡是血中的物質在 460 nm 波長光附近有吸收高峰者，都會造成干擾，如脂色素、Carotene、Carotenoid.....等。由於新生兒血液中並不存在上述物質，所以誤差可以忽略不計；但在成人血液中有，且有重大影響，因此本法只適用於新生兒、兒童，成人不適用。 2. 檢體必須避免日光或人造光源的直接照射，因光會分解膽紅素，操作必須迅速，若無法馬上作，標本必須置於暗處或低溫中。 3. 避免溶血。

檢驗表單	檢驗部血液特殊檢驗單-2 (CM-5101)
檢驗項目	Bleeding Time (Ivy Method)
參考範圍	1- 7 分鐘
採檢容器及 檢體量	無
採檢注意事項	無
檢驗方法	Ivy Method
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	檢驗操作當天
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	出血時間用於診斷或治療出血障礙的參考，屬於初級止血的問題檢查，主要與下列因素有關： 1.組織 thromboplastin 之凝血作用。 2.微血管之收縮性。 3.血小板之物理與化學作用，也就是經由此測定法，作為外在路徑、共同路徑，血小板質量或微血管結締組織的機能等之初步篩檢。
健保代碼	08019C
給付點數	150
備註	1.若出血時間有延長情形，可查詢病人血小板的報告作為參考。 2.若出血時間超過 10 分，則以>10 分鐘發報告。 3.高度血小板減少症，重症血友病等，難於止血，不宜做 bleeding time 的檢查。 4.服用 aspirin 超過 10 粒及其合成物 persantin 等會使血小板機能異常而引起 BT 延長。 5.避免扎在靜脈處。

檢驗表單	急診特殊檢驗單-Blood (CM-T224)
檢驗項目	APTT 活化凝血活酵素時間 (Activated partial thromblastin time)
參考範圍	25.1-36.5 秒
採檢容器及 檢體量	 採血：1.8mL 3.2% Sodium citrate 藍頭管
採檢注意事項	採血後須立即將試管內添加劑與血液混合均勻，上下顛倒約 3-4 次後，儘速送檢
檢驗方法	比濁法
可送檢時間	24hr
報告完成時間	40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	用途：直接測定內在因子凝血系統的功能因子例如：Factor V、VIII、IX、X、XI、XII。 肝素 (heparin) 治療監控。 值↑：1.內在系統因子缺乏，尤其是第一期凝固因子缺乏，如血友病 A、B 及 vWD 以及接觸因子異常。 2.抗凝劑 heparin 或 Salicylate 治療。 3.循環抗凝劑：FDPs、SLE、RA 等抑制劑及異常蛋白血症。 4.篩檢有出血傾向、肝硬化及動靜脈栓塞的患者。
健保代碼	08036B
給付點數	180
補驗與加做規範	1 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	急診特殊檢驗單 (CM-T224)
檢驗項目	Fibrinogen (纖維蛋白元)
參考範圍	276-471mg/dL
採檢容器及檢體量	 採血：1.8mL 3.2% Sodium citrat 藍頭管
採檢注意事項	採血後須立即將試管內添加劑與血液混合均勻，上下顛倒約 3-4 次後，儘速送檢
檢驗方法	比濁法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	值↑：炎症、妊娠、手術後。 值↓：先天性無纖維蛋白質原血症、纖維蛋白溶解症。
健保代碼	08023B
給付點數	120
補驗與加做規範	1 小時
檢體保存天數	7 天
備註	1.此方法需要測定出完整的凝固曲線，若是檢體的 PT 結果較長，使得凝固曲線只測到一半，就無法算出 Fibrinogen。 2.此方法的優點是測定結果由 Fibrinogen 完全反應後算出，所以不受 heparin FDP 等凝固因子抑制物質干擾。 3.檢體若有 clot 形成，會因凝血因子提早活化或 Fibrinogen 被耗盡，而造成 PT 假性縮短或延長並使得 Fibrinogen 濃度下降。 4.檢體量（全血）與抗凝固劑量應維持 9：1 之比例，過多或過少均會影響 PT 的數值，而使 Fibrinogen 濃度計算有誤。 5.肝素 (heparin) 污染的檢體，秒數會偏長，此試劑對肝素的耐受性可達 1.5U/mL。 6.溶血之檢體因凝血因子可能已被活化，使得測定秒數偏短；且會干擾儀器

end point 的測量，故不應被採用。

7. 放置室溫之檢體應於採檢後立即離心，並於 4 小時內檢測完畢，以避免一些凝血因子因放置時間過久而失去活性。
8. 若是檢體反應前之透光度較低（如脂血檢體），儀器會自動將光源增強，以補償因檢體中之物質將光線散射造成之光度減低。
9. 檢體打入採血管之順序錯誤，導致檢體受到其他抗凝固劑之污染，會使得 PT 時間延長而使得 Fibrinogen 濃度換算有異。
10. 其他干擾物質的限制濃度：hemoglobin < 100mg/dL，triglycerides < 1200mg/dL，bilirubin < 20 mg/dL。

檢驗表單	檢驗部血液特殊檢驗單-2 (CM-5101)
檢驗項目	D-dimer test (D-D 雙合試驗)
參考範圍	1.排除深層靜脈血栓： $<500 \text{ ng/mL (FEU)}$ 2.排除肺栓塞： $<50 \text{ 歲} : <500 \text{ ng/mL (FEU)} ; \geq 50 \text{ 歲}^* : < \text{年齡} \times 10 \text{ ng/mL (FEU)}$ [*中低前測機率且年齡大於 50 歲之成人]
採檢容器及 檢體量	 採血：1.8mL 3.2% Sodium citrate 藍頭管
採檢注意事項	採檢量必須 2.7mL，請勿過量或過少，並倒轉 3-4 次輕輕混合均勻
檢驗方法	酶聯螢光分析 ELFA (Enzyme Linked Fluorescent Assay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	1 小時
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181
實驗室解釋	1.協助診斷肺栓塞 (PE) 與深層靜脈血栓 (DVT)。 2.搭配臨床風險評估工具，排除疑似患有深層靜脈血栓或肺栓塞之病患。 3.住院病患臥床也會引起 D-Dimer 稍微升高。 4.其他容易發生 D-Dimer 升高的原因有：嚴重發炎、外傷、腫瘤、手術後恢復期等。
健保代碼	08079B
給付點數	367
補驗與加做規範	1 天
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	急診特殊檢驗單-Blood (CM-T224)
檢驗項目	Mixing APTT test 混合性部份凝血活酶時間
參考範圍	26.6-34.3 秒
採檢容器及 檢體量	 採血：1.8mL 3.2% Sodium citrate 藍頭管
採檢注意事項	採血後須立即將試管內添加劑與血液混合均勻，上下顛倒約 3-4 次後，儘速送檢
檢驗方法	比濁法
可送檢時間	24hr
報告完成時間	4 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	APTT 延長時，用以區分是凝固因子缺乏或是抑制物造成之檢驗，如為凝固因子缺乏則立即混合或混合後兩小時檢測均可補正。如兩種混合任一或都不可補正時，表示檢體中有抑制物質存在。常見造成 APTT 延長之抑制物為 factor VIII inhibitor、factor IX inhibitor 以及 Lupus anticoagulant。
健保代碼	08092B
給付點數	180
補驗與加做規範	1 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	急診特殊檢驗單-Blood (CM-T224)
檢驗項目	Mixing PT test 混合性凝血酵素原時間
參考範圍	9.1-13.1 秒
採檢容器及 檢體量	 採血：1.8mL 3.2% Sodium citrate 藍頭管
採檢注意事項	採血後須立即將試管內添加劑與血液混合均勻，上下顛倒約 3-4 次後，儘速送檢
檢驗方法	比濁法
可送檢時間	24hr
報告完成時間	4 小時
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	此為 PT 延長時，用以區分是凝固因子缺乏或是抑制物造成之檢驗，如為凝固因子缺乏則立即混合或混合後兩小時檢測均可補正。如兩種混合任一或都不可補正時，表示檢體中有抑制物質存在。
健保代碼	08088B
給付點數	150
補驗與加做規範	1 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	急診特殊檢驗單-Blood (CM-T224)
檢驗項目	PT 凝血酵素原時間 (Prothrombin time)
參考範圍	9.4-12.5 秒 INR 0.82-1.18
採檢容器及 檢體量	 採血：1.8mL 3.2% Sodium citrate 藍頭管
採檢注意事項	採血後須立即將試管內添加劑與血液混合均勻，上下顛倒約 3-4 次後，儘速送檢
檢驗方法	比濁法
可送檢時間	24hr
報告完成時間	40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	血液組分機：1181
實驗室解釋	用途：直接測定外在因子凝血系統的功能因子例如：Factor II、V、VII、X。 PT 延長： 1.評估擴散性血管性凝血病變 (DIC)。 2.維生素 K 缺乏症。 3.監控抗凝血藥物的療效，例如：Warfarin (Coumarin)、Dicumarol。 4.循環抗凝劑：FDPs。 5.肝機能的最佳指標及其它病症：白血病、尿毒症、吸收不良。 6.口服抗凝劑治療範圍:INR2.0-4.0。
健保代碼	08026C
給付點數	150
補驗與加做規範	1 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

鏡檢相關試驗

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	安非他命 (Amphetamine) screen test
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採檢：5-12mL S-Y Tube
採檢注意事項	無
檢驗方法	免疫色層分析法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	偵測濫用藥物尿液篩檢中樞神經興奮劑。
健保代碼	10810B
給付點數	250
補驗與加做規範	8 小時
檢體保存天數	冷凍 3 個月
備註	

檢驗表單	糞便檢驗單-Stool (CM-T213)
檢驗項目	Amoeba 阿米巴
參考範圍	Not - found
採檢容器及 檢體量	 檢體量約取用拇指頭大小（約 1g）；液狀則 2-3mL 張氏糞便濃縮瓶
採檢注意事項	1.請至檢驗科領取張氏糞便濃縮瓶。 2.檢體量約一粒花生米大小，液狀糞便約 1-2 mL。 3.若懷疑病患患有阿米巴感染，採檢時請採取黏液絲或血液絲糞便，建議連續開單送檢三次以提高發現率。 4.採檢後，請儘速逾 30 分鐘內送檢。
檢驗方法	MIF method (Merthiolate-Indine-Formaldehyde Centrifugal-sedimentation method)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組分機：1181
實驗室解釋	濃縮法 (concentration methods)：在於集中原蟲囊體與蠕蟲蟲卵和幼蟲的含量，並降低糞便中的背景物質，以提高寄生蟲的檢出率。
健保代碼	07012C
給付點數	50
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	檢體檢測完即丟棄
備註	

檢驗表單	尿液檢驗單-Urine (CM-T212)、急診尿液及潛血反應檢驗單 (CM-T223)
檢驗項目	Urine routine (Biochemistry & Microscopic) 尿液常規
參考範圍	Specific Gravity : 1.005-1.030 , pH : 5.0-8.0 , Leukocyte esterase : (-) , Nitrite : (-) , Protein : (-) , Sugar : (-) , Ketone : (-) , Bilirubin : (-) , Occult Blood : (-) , Urobilinogen : <2mg/dL (-) , RBC : 0-2 /HPF WBC : 0-5 /HPF , Epith cell : 0-5 /HPF , Cast : 0-2 /LPF , Crystal : (-) /HPF
採檢容器及檢體量	 採檢：5-12mL S-Y Tube
採檢注意事項	1.取中段尿，將前段尿液（約 1/3）流掉，取中段尿液到塑膠杯內，再倒入管子約 10mL（約 8 分滿）採檢後請儘速送檢。 2.檢體須於 1 小時內新鮮送檢。
檢驗方法	試紙呈色法、顯微鏡鏡檢、數位影像相機拍攝傳輸
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	Color：正常-Yellow，病態- 無色：糖尿病、尿崩症等，尿量增加稀釋之故。橙色：Urobilin 增加時，藥物（如：Pyridium）鮮紅色：血尿，血色素尿，食物色素等。紅褐色：尿道出血在酸性尿中（Acid hematin）。紅紫色：Porphyria（露置過久轉成暗褐色）。綠色：Jaundice（Biliverdin），Phenol poisoning。乳白色：膿尿、脂尿等。病態-細菌，膿細胞，黏液等大量存在時。Sp.gr 低比重尿：尿崩症時會有 polyuria，造成低比重尿，常可降至 1.001-1.003。等張尿：腎機能不全，由於濃縮功能不佳，不論尿量多少，比重均不產生變化，通常維持在 1.010 左右。高比重尿：在嚴重脫水狀態（如下痢、嘔吐），尿量減少尿比重也隨之增加。而糖尿病病患雖出現 polyuria，但其尿比重都很高，甚至 >1.040。糖尿病，酸中毒或食用大量蛋白質者，其尿液常呈酸性，而一些接受藥物治療的病人如：NaHCO₃、K⁺citrate、Acetozolamide 等，其尿液亦呈酸性。當尿液的 pH 值很高時，則可能是尿道感染或檢體放置過久，細菌滋生使尿素分解為氨（NH₄）₂CO₃ 所致。Leukocyte esterase（+）表示有大量 Neutrophils，通常與感染同時出現。Nitrite（+）表示尿中有細菌存在。Protein：正常人由尿中排出之蛋白質可達 150mg/day（10mg/dL），低於此測試敏感度。但激烈運動後可能增加。當尿蛋白增加時，表示腎臟可能有問題，再配合沉渣鏡檢，可得進一步的資料。Glucose 正常尿糖應小於 0.1g/dL，因此任何陽性反應都應做進一步的檢查。DM 患者的尿糖常可見大於 1g/dL 以上。Ketone 醣類代謝發生障礙時，由脂肪代謝產生能

量供給身體所需，於是脂肪的代謝物 Ketone bodies 便在體內堆積，進而排至尿液中。因此通常在外科手術後、腸胃障礙、饑餓、嘔吐等情況，均容易檢出尿酮體。Bilirubin 當膽道阻塞時，肝臟無法將 Direct bilirubin 排至膽汁裡，血及尿中 bilirubin 便增加。溶血性貧血者，雖然血中 Indirect bilirubin 濃度會上升，但肝可將其轉換成 Direct bilirubin 並排至膽汁中；因此尿中 Urobilinogen 會增加，而 Bilirubin 仍維持正常。Urobilinogen 的測定有助於肝臟疾病，溶血性疾病及膽道阻塞等的確認，若與 Bilirubin 一起判讀，更有利於診斷，詳見前述 Bilirubin。Blood 正常尿液中可能出現少量 RBC，當泌尿系統出血或有腫瘤時，尿中易出現大量 RBC，稱為血尿（Hematuria）。而某些溶血性疾病，尿中並無完整的 RBC，僅出現大量血色素，稱為血色素尿（Hemoglobinuria）。因尿中的 RBC 很容易破壞放出 Hemoglobin，故血尿常伴隨著某種程度的 Hemoglobinuria。

健保代碼

06013C

給付點數

75

補驗與加做規範

不接受

檢體保存天數

檢體檢測完即丟棄

備註

檢驗表單	尿液檢驗單-Urine (CM-T212) 急診尿液及潛血反應檢驗單 (CM-T223)
檢驗項目	Biochemistry EXAM 尿液化學檢驗
參考範圍	Specific Gravity : 1.005-1.030 , pH : 5.0-8.0 , Leukocyte esterase : (-) , Nitrite : (-) , Protein : (-) , Sugar : (-) , Ketone : (-) , Bilirubin : (-) , Occult Blood : (-) , Urobilinogen : <2mg/dL (-) ,
採檢容器及檢體量	 採檢：5-12mL S-Y Tube
採檢注意事項	1.取中段尿，將前段尿液（約 1/3）流掉，取中段尿液到塑膠杯內，再倒入管子約 10mL（約 8 分滿）採檢後請儘速送檢。 2.檢體須於 1 小時內新鮮送檢。
檢驗方法	試紙呈色法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	Color：正常-Yellow，病態- 無色：糖尿病、尿崩症等，尿量增加稀釋之故。橙色：Urobilin 增加時，藥物（如：Pyridium）鮮紅色：血尿，血色素尿，食物色素等。紅褐色：尿道出血在酸性尿中（Acid hematin）。紅紫色：Porphyria（露置過久轉成暗褐色）。綠色：Jaundice（Biliverdin），Phenol poisoning。乳白色：膿尿、脂尿等。病態-細菌，膿細胞，黏液等大量存在時。 Sp.gr 低比重尿：尿崩症時會有 Polyuria，造成低比重尿，常可降至 1.001-1.003。等張尿：腎機能不全，由於濃縮功能不佳，不論尿量多少，比重均不產生變化，通常維持在 1.010 左右。高比重尿：在嚴重脫水狀態（如下痢、嘔吐），尿量減少尿比重也隨之增加。而糖尿病病患雖出現 Polyuria，但其尿比重都很高，甚至 >1.040。糖尿病，酸中毒或食用大量蛋白質者，其尿液常呈酸性，而一些接受藥物治療的病人如：NaHCO₃、K⁺citrate、Acetozolamide 等，其尿液亦呈酸性。當尿液的 pH 值很高時，則可能是尿道感染或檢體放置過久，細菌滋生使尿素分解為氨（NH₄）₂CO₃ 所致。Leukocyte esterase（+）表示有大量 Neutrophils，通常與感染同時出現。Nitrite（+）表示尿中有細菌存在。Protein：正常人由尿中排出之蛋白質可達 150mg/day（10mg/dL），低於此測試敏感度。但激烈運動後可能增加。當尿蛋白增加時，表示腎臟可能有問題，再配合沉渣鏡檢，可得進一步的資料。Glucose 正

常尿糖應小於 0.1g/dL，因此任何陽性反應都應做進一步的檢查。DM 患者的尿糖常可見大於 1g/dL 以上。Ketone 醣類代謝發生障礙時，由脂肪代謝產生能量供給身體所需，於是脂肪的代謝物 Ketone bodies 便在體內堆積，進而排至尿液中。因此通常在外科手術後、腸胃障礙、饑餓、嘔吐等情況，均容易檢出尿酮體。Bilirubin 當膽道阻塞時，肝臟無法將 Direct bilirubin 排至膽汁裡，血及尿中 Bilirubin 便增加。溶血性貧血者，雖然血中 Indirect bilirubin 濃度會上升，但肝可將其轉換成 Direct bilirubin 並排至膽汁中；因此尿中 Urobilinogen 會增加，而 Bilirubin 仍維持正常。Urobilinogen 的測定有助於肝臟疾病，溶血性疾病及膽道阻塞等的確認，若與 Bilirubin 一起判讀，更有利於診斷，詳見前述 Bilirubin。Blood 正常尿液中可能出現少量 RBC，當泌尿系統出血或有腫瘤時，尿中易出現大量 RBC，稱為血尿（Hematuria）。而某些溶血性疾病，尿中並無完整的 RBC，僅出現大量血色素，稱為血色素尿（Hemoglobinuria）。因尿中的 RBC 很容易破壞放出 hemoglobin，故血尿常伴隨著某種程度的 Hemoglobinuria。

健保代碼

06013C

給付點數

75

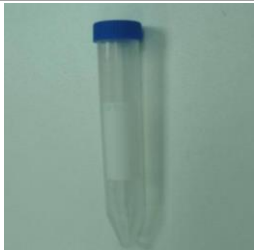
補驗與加做規範

不接受

檢體保存天數

檢體檢測完即丟棄

備註

檢驗表單	特殊檢驗單-Other (CM-T211)、急診特殊檢驗單 (CM-T224)
檢驗項目	CSF (腦及髓液常規檢查)
參考範圍	1. Appearance : Clear 2. Color : Colorless 3. Pandy's Test : Negative 4. PMN / Mononuclear cell : PMN 0-1% , Mononuclear cell 90-100%
採檢容器及檢體量	 請於藍頭尖底離心管裡加 Heparin 混合均勻採檢至少 1mL
採檢注意事項	尖底離心管裡需加 Heparin 混合均勻
檢驗方法	顯微鏡檢
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	1. 血球計數白血球總數增加時： (1) 大量增加，從 500 至數千----細菌性腦膜炎。 (2) 少量增加，20~500---結核性腦膜炎。 (3) 少量增加，急性時可達 500 以上---梅毒性腦膜炎。 (4) 少量增加，15~500---病毒性腦膜炎。 (5) 少量增加---黴菌性腦膜炎、寄生蟲性腦膜炎、腦膿腫、腦腫瘤。 (6) 紅血球總量增加：OLD RBC > FRESH RBC:原發性蜘蛛網膜下腔出血或顱內出血。 (7) Fresh RBC:可能在採檢時混入。 2. 細胞分類計數： (1) 顱內出血或蜘蛛網膜下腔出血之 CSF 中常可見到 Macrophage 上升。 (2) 細菌性腦膜炎 CSF 中之 PMN 上升，常>50%。 (3) 黴菌性腦膜炎 CSF 中之 WBC 上升以 Lymphocyte 為主。 (4) 結核性腦膜炎以 Lymphocytes 及 Monocytes 為主。 (5) 病毒性腦膜炎初期是 PMN 上升，然後是 Lymphocytes。 3. 細胞計數臨床表示： WBC、RBC Cell count : (1) RBC : 正常成年人 0-10/ μ L，新生兒 0-675/ μ L。 (2) WBC : 正常成年人 0-5/ μ L，新生兒 0-30/ μ L。
健保代碼	16006C

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：151/429

給付點數	170
補驗與加做規範	8 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

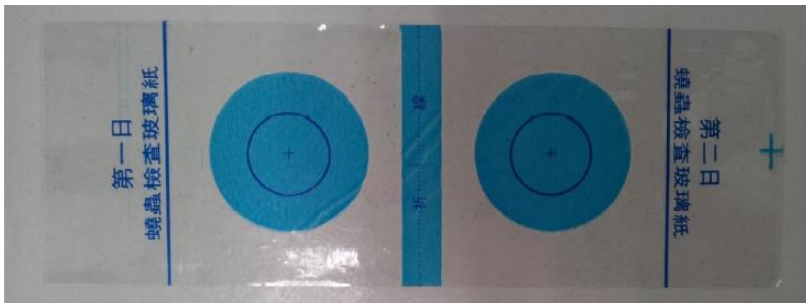
檢驗表單	快篩檢驗單 (CM-T226)
檢驗項目	幽門螺旋桿菌糞便抗原試驗 <i>Helicobacter pylori</i> stool antigen test
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 糞便採集管：建議採檢量 液狀糞便檢體：至少 80 ul 固體或半固體的糞便檢體：50 mg (約 1/4 花豌豆粒大)
採檢注意事項	請利用糞便採集棒挖取新鮮的糞便置入採集管內
檢驗方法	快速色層分析法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	當 One Step <i>H. pylori</i> Antigen Test Device (Feces) 抗原試驗結果呈陽性時，即可懷疑病患胃部存在 <i>Helicobacter pylori</i> 。診斷幽門螺旋桿菌的方法，常用的有五種：細菌培養、組織染色、尿素試驗、血清學檢查及呼氣試驗。前三種皆需做胃鏡檢查，後二種是非侵入性檢查。本方法擁有高達 99% 的敏感性和特異性，也為非侵入性之檢查，僅需採集病患糞便檢體進行檢驗，易於操作且可快速得到檢驗結果，因此可提供臨床醫師做為快速的臨床診斷。
健保代碼	30522C
給付點數	健保 376 點或國健署癌篩補助 450 元
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	7 天
備註	

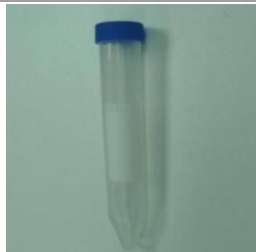
檢驗表單	尿液檢驗單-Urine (CM-T212)、急診尿液及潛血反應檢驗單 (CM-T223)
檢驗項目	Microscopic EXAM (尿沉渣檢查)
參考範圍	RBC：0-2 /HPF， WBC：0-5 /HPF， Epith cell：0-5 /HPF， Cast：0-2 /LPF， Crystal：(-) /HPF
採檢容器及 檢體量	 採檢：5-12mL S-Y Tube
採檢注意事項	取中段尿，將前段尿液（約 1/3）流掉，取中段尿液到塑膠杯內，再倒入管子約 10mL（約 8 分滿）採檢後請儘速送檢。
檢驗方法	顯微鏡鏡檢、數位影像相機拍攝傳輸
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	RBC：正常尿液中可能出現少量 RBC，當泌尿系統出血或有腫瘤時，尿中易出現大量 RBC，稱為血尿 (hematuria)。WBC 正常尿液中可能出現少 WBC。當 WBC 增加時，大多是感染引起的，且以 neutrophils 為主。大量 WBC 出現尿中稱為 pyuria。慢性炎症時，單核球常 >30%。腎臟移植後有排斥現象時，會出現大量小淋巴球。藥物（如：penicillin）過敏時，會出現 eosinophils。上皮細胞 (Epith Cell) 腎小管上皮細胞：正常尿液中極少見腎小管上皮細胞。腎臟病變（如：acute tubular necrosis、glomerular nephritis with tubular damage、malignant nephrosclerosis）藥物或化學物中毒（如：salicylate），腎臟移植後有排斥現象時，都可能增加。移行上皮細胞：由腎盂，輸尿管，膀胱到尿道內 2/3，均為此種上皮細胞；正常尿液中可見到少量，為正常剝離之細胞。導尿或 transitional cell carcinoma 時會增加。扁平上皮細胞：尿道外 1/3 為此種上皮細胞，正常尿液中可見到少量。女性尿中出現大量扁平上皮細胞，多為外陰部污染。透明圓柱 (Hyaline cast) 正常者偶可因劇烈運動於尿中出現 hyaline cast，但量少且為暫時性的。又熱性疾患，鬱血性心臟病及使用利尿劑皆可見到。大量出現仍是腎疾患之意義。
健保代碼	06009C
給付點數	25
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	檢體檢測完即丟棄
備註	

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單-Urine (CM-T225)
檢驗項目	尿液巴拉圭定性試驗 (Paraquat)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採檢：10mL S-Y Tube
採檢注意事項	採集後 2 小時內檢查完畢。
檢驗方法	呈色法 paraquat + sodium dithionate NaOH blue color complex
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	1. 巴拉刈 (1,1'-dimethyl-4,4'-bipyridinium) 為用途廣泛的水溶性除草劑，分子式是 C₁₂H₁₄N₂，為兩價的陽離子，它進入細胞後，經由還原過程阻斷細胞的電子傳送系統、抑制植物行光合作用，同時也促使自由基 (Free radical) 產生，接著巴拉刈自由基再氧化氧分子，回復陽離子態，因而產生具有毒性的氧根離子 (Superoxide)。這些氧分子的自由基會直接破壞細胞內的膜構造和胞器，導致細胞死亡。 2. 口服致死率相當高，估計致死計量在成人約 2 到 4 克，相當 20% 巴拉刈溶液，食入 10 到 20 毫升便可致死，目前仍無有效治療方法。台灣常見的產品種類包括：24% 的速草淨 (正豐)、綜免刈 (功力)、全草滅日農、巴拉刈、草蕪松 (興農)、克無蹤及 42% 的巴達刈等。巴拉刈主要以原型，不經代謝由腎臟排出體外，若是腎臟功能正常，80% 至 90% 的巴拉刈會在 6 小時內從尿液排出。
健保代碼	06510C
給付點數	50
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	尿液檢驗單-Urine (CM-T212)、急診尿液及潛血反應檢驗單 (CM-T223)
檢驗項目	Pregnancy Test (懷孕檢驗)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採檢：5-12mL S-Y Tube 或尿杯的 1/3
採檢注意事項	請於超音波漲尿前新鮮送檢
檢驗方法	免疫色層分析法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	HCG 是在妊娠初期維持黃體功能的重要激素，它能促使黃體分泌動情激素（estrogen）和黃體激素（progesterone）以促使子宮內膜繼續生長，一直到胎盤本身能分泌足夠的動情激素和黃體激素。 臨床意義：由於 HCG 在受孕後不久即出現於血清及尿液中，且在懷孕前期 HCG 濃度上升，使 HCG 成為早期檢測懷孕的最佳標記。
健保代碼	06505C
給付點數	100
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	檢體檢測完即丟棄
備註	

檢驗表單	糞便檢驗單-Stool (CM-T213)
檢驗項目	Parasite Ova Conc.
參考範圍	Not - found
採檢容器及 檢體量	 檢體量約取用拇指頭大小（約 1g）；液狀則 2-3mL 張氏糞便濃縮瓶
採檢注意事項	1.請至檢驗科領取張氏糞便濃縮瓶。 2.檢體量約一粒花生米大小，液狀糞便約 1-2 mL。 3.若懷疑病患阿米巴感染，採檢時請採取黏液絲或血液絲糞便，建議連續開單 送檢三次以提高發現率。 4.採檢後，請儘速逾 30 分鐘內送檢。
檢驗方法	MIF method (Merthiolate-Indine-Formaldehyde Centrifugal-sedimentation method)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	濃縮法 (concentration methods)：在於集中原蟲囊體與蠕蟲蟲卵和幼蟲的含量，並降低糞便中的背景物質，以提高寄生蟲的檢出率。
健保代碼	07012C
給付點數	50
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	檢體檢測完即丟棄
備註	

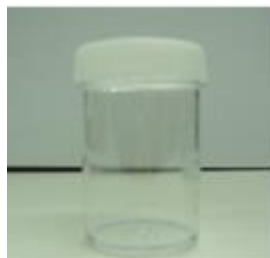
檢驗表單	糞便檢驗單-Stool (CM-T213)
檢驗項目	蟯蟲貼片
參考範圍	Not - found
採檢容器及 檢體量	 利用貼片貼於肛門周圍
採檢注意事項	1.蟯蟲常在夜間爬行肛門周圍排卵，在早上起床後立即採卵，效果最好（請在晨起沐浴及大便前粘取）。 2.撕開浮貼膠紙，用上膠面（及藍色圓圈），對準肛門，以手指用力壓貼，重新粘上浮貼膠紙，即完成第一天的採樣。 3.以同樣手法，第二天再做一次。二日採樣完成，乙併放入小封套。 4.小封套上填寫病人之姓名，病歷號碼，採樣後立即送交門診檢驗組檢驗。
檢驗方法	顯微鏡觀察
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	1 天
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組分機：1181
實驗室解釋	檢查糞便中的蟲卵及寄生蟲可診斷寄生蟲感染。
健保代碼	07016C
給付點數	70
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	特殊檢驗單-Other (CM-T211)、急診特殊檢驗單 (CM-T224)
檢驗項目	胸水、腹水常規檢查 (Pleural fluid / Ascites)
參考範圍	1. Appearance : Clear 2. Color : Yellow 3. Spcific Gravity : 1.010-1.026 4. Rivalt's Test : Negative 5. 白血球分類：transudate 以單核細胞為主，exudates 則以 Neutrophil 為主 Polymorphonuclear (PMN) : 5-10% ; Mononuclear (MNC) : 80-90%
採檢容器及檢體量	 請於藍頭尖底離心管裡加 Heparin 混合均勻 採檢最低量 2mL
採檢注意事項	尖底離心管裡需加 Heparin 混合均勻
檢驗方法	顯微鏡檢
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	1. 胸水、腹水之檢查，提供 RBC 及 WBC 細胞數目及有核細胞...等等幫助臨床醫師判斷其相關疾病。 2. 細胞計數下臨床表示： (1) Transudate—通常 WBC 數量 < 1000/uL，比重通常低於 1.015。 (2) Exudate—通常 WBC 數量 > 1000/uL，比重通常大於 1.018。
健保代碼	16002C 16003C
給付點數	170
補驗與加做規範	8 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	糞便檢驗單-Stool (CM-T213)
檢驗項目	Stool routine (糞便常規檢驗)
參考範圍	Mucus, Gross : (-)、Blood, Gross : (-)、Occult Blood : (-)、RBC : 0-2/HPF WBC : 0-3/HPF、Pus cell : (-) /HPF、Parasite Ova Conc : Not-found
採檢容器及檢體量	 請用 S-Y 糞便瓶/檢體量約取用花生米粒大小
採檢注意事項	新鮮送檢
檢驗方法	鏡檢法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	1.S-Y Feces Test Bottle (S-Y 糞便常規檢查反應瓶)：是一種大量篩檢糞便潛血反應快速又準確的採檢兩用容器，其最大特點為醫檢師不用挖出糞便，即可測出定性及半定量糞便潛血反應，節省時間及成本，且無臭味溢出之困擾。 2.糞便常規檢查及鏡檢結果：使用肉眼觀察糞便之外觀，顏色，硬度，黏液之有無，顯微鏡則使用 400 x 觀察鏡檢之結果。(1) Formed：使用肉眼觀察糞便之外觀，報告方式為 Formed, Unformed。(2) Color (顏色)：使用肉眼觀察糞便之顏色，報告方式為 Brown, yellow, yellow green, green, black, red, white, blue, orange。(3) Consistency (硬度)：使用肉眼觀察糞便之硬度，報告方式為 soft, watery, rice-water, hard。(4) Mucus (黏液), Gross：使用肉眼觀察糞便有無黏液，報告是以價數 (-) ~ (4+) 表示。(5) Blood (血液), Gross：使用肉眼觀察糞便有無血液，報告是以價數 (-) ~ (4+) 表示。(6) Fecal Matter：使用肉眼觀察是否有食物殘渣，報告是以價數 (-) ~ (4+) 表示。(7) Occult Blood：用化學法檢測有無潛血反應，報告是以價數 (-) ~ (4+) 表示。(8) RBC：使用顯微鏡觀察，報告是以 RBC 數量/HPF 表示。(9) WBC：使用顯微鏡觀察，報告是以 WBC 數量/HPF 表示。(10) Pus (膿)：使用顯微鏡觀察，報告是以 Pus cell 數量/HPF 表示。(11) Parasites：使用顯微鏡觀察有無寄生蟲卵或蟲體，若有發現寄生蟲卵或蟲體時，須請資深醫檢師確認。
健保代碼	07009C
給付點數	75
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	檢體檢測完即丟棄
備註	

檢驗表單	關節液分析檢驗單 (CM-1711)
檢驗項目	Synovial Fluid Analysis (關節液分析)
參考範圍	1.Appearance : Clear 2.Color : Yellow 3.Viscosity : Normal 4.Mucin-clot test : Negative 5.Cell count (細胞計數) : (1) WBC<200/uL (2) RBC<2000/uL。 6.細胞分類計數：正常關節液約含 Neutrophil 0-25%，Lymphocyte 0-78%， Monocyte 0-71% 7.結晶體分類：(1) MSU Intracellular : Negative。(2) MSU Extracellular : Negative (3) CPPD : Negative (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
採檢容器及檢體量	 採檢：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin  檢體量最低 2mL S-Y tube 各 1 管
採檢注意事項	委外檢體須保存於含 Heparin 管
檢驗方法	1.肉眼檢查檢體外觀 (Clear, Cloudy, Bloody) 2.結晶鑑定 3.白血球計數及分類顯微鏡檢查
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1174
實驗室解釋	1.關節液外觀與血球計數、分類可用於鑑別診斷各種類型關節疾病，包括發炎性、非發炎性及出血性關節炎。晶體鑑定可診斷痛風性與非痛風性關節炎。 2.細胞計數：RBC、WBC 報告方式—RBC 可能因穿刺造成臨床價值有限，正常關節液紅血球計數 $<2000 / \text{cumm}^3$ 。關節液檢查主要以關節炎為診斷目的，因此以 WBC 為主，正常關節液白血球計數 $<200 / \text{cumm}^3$ 。
健保代碼	16008
給付點數	168
補驗與加做規範	8 小時
檢體保存天數	7 天

檢驗表單	特殊檢驗單-Other (CM-T211)
檢驗項目	Semem Analysis (精液常規檢查)
參考範圍	1. Volume : 0.7-6.5mL 2. Color : Colorless、Milk-like 3. pH : 7.0-8.5 4. Viscosity : Low 5. Motility : >50% 6. Count : 60-120×10 ⁶ /mL 7. Morphology : >30%形態正常
採檢容器及檢體量	 將檢體直接裝入無菌盒中，旋緊盒蓋送檢即可，Volume 請取 0.7-6.5mL。
採檢注意事項	1. 收集精液前連續禁慾 2-3 天，但不可超過五天。 2. 受檢人應在舒適、隱密的環境下，以手淫的方式將精液排到乾淨無菌的痰盒。 3. 若受檢人無法以手淫方式取得精液，可使用不含殺精劑的保險套，以性交方式取得精液，再倒入容器內。
檢驗方法	顯微鏡檢
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	使用在不孕症與結紮切除輸精管效果評估。 數目下降於：隱睪症、溫度過高、不孕症、吸菸或咖啡過量。 活動力下降：化學療法、藥物 Cimetidine、Ketoconazole。
健保代碼	16001C
給付點數	70
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	糞便檢驗單-Stool (CM-T213)、特殊檢驗單-Other (CM-T211)	
檢驗項目	Occult Blood 糞便潛血反應檢驗 (化學法) Gastric content Exam (OB)	
參考範圍	(-)	
採檢容器及 檢體量	 請用 S-Y 糞便瓶 檢體量約取用花生米粒大小	 無菌痰盒 檢體量約取 0.5mL Gastric content Exam (OB)
採檢注意事項	新鮮送檢	
檢驗方法	過氧化酶法	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時	
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181	
實驗室解釋	當血液通過腸道時，紅血球結構被破壞而釋放出血紅素，再分解為血紅質 (Heme 含 Fe^{3+}) 和血球蛋白 (Globin)。測定血紅素或是其代謝產物的特性，可檢驗出檢體中是否含有血液物質。例如血紅素或 Globulin 擁有專一性抗原性，可用免疫分析法測定；Hematin 具有過氧化酶 (Peroxidase) 的活性；Porphyrins 具有螢光性質。	
健保代碼	07001C	
給付點數	20	
補驗與加做規範	不接受	
檢體保存天數	檢體檢測完即丟棄	
備註	化學法之干擾：(1) 含血肉類及內臟，如肝、牛排...等含 peroxidase 物質，會產生偽陽性之作用。(2) Aspirin---有腸胃出血之副作用。(3) Vitamin C---有抑制 peroxidase 之作用。(4) 蘿蔔、香蕉---含 peroxidase。(5) Ferrous salt---引起偽陽性。 建議在飲食控制第三天起開始採便檢查。	

檢驗表單	糞便檢驗單-Stool (CM-T213)
檢驗項目	Fecal occult Blood test (EIA ; quant)
參考範圍	< 12 ng/mL
採檢容器及檢體量	 採檢：採便棒凹槽填滿 糞便免疫採檢棒
採檢注意事項	新鮮送檢
檢驗方法	乳膠粒子凝集法 (Latex agglutination method)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：3 天
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	1.干擾：偽陽性：消化道外其他出血之污染。 偽陰性：(1) 檢體保存不當，溶解液不足。(2) 試劑變質。(3) 抗原過剩 prozone (hook effect)。(4) 未採到出血部位。 2.當血液通過腸道時，紅血球結構被破壞而釋出血紅素，再分解為血紅質 (heme 含 Fe³⁺) 和血球蛋白 (globin)。測定血紅素或是其代謝產物的特性，可檢驗出檢體中是否含有血液物質。例如血紅素或 globulin 擁有專一性抗原性，可用免疫分析法測定。
健保代碼	09134C
給付點數	80
補驗與加做規範	不接受
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	藥物尿中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	嗎啡篩選試驗 (Morphine screen test)
參考範圍	Negative
採檢容器及檢體量	 採檢：5-12mL S-Y Tube
採檢注意事項	無
檢驗方法	免疫色層分析法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	1.鴉片 (Opiate) 是最古老且對痛有明顯療效的藥物，係由罌粟 (Papaver somniferum) 成長未成熟之莢果，以人工割劃後，滲出乳汁乾燥而得生鴉片，再精製得熟鴉片，內含嗎啡 (Morphine) 約 10%。臨床上，嗎啡是最重要的麻醉鎮痛藥，能抑制中樞神經，改變對痛覺的感受性，本品為最強的鎮痛藥，用於內臟疼痛之緩解，及手術後疼痛、嚴重創傷痛及心臟病、癌病引起之鈍痛 (Dull pain) 之解除，比銳痛 (Sharp pain) 之解除效果更佳。嗎啡用於鎮痛時，另有抗鬱、嗜眠及誘導睡眠等用途，因之嗎啡為急性心肌梗塞病人的首選鎮痛藥。麻醉鎮痛藥在治療劑量下會抑制呼吸，尤其是對老年人及體弱的病人更為明顯。長期使用嗎啡會造成耐性、生理及心理依賴。若已成癮的病人突然斷藥，不久即產生危險的禁斷 (Abstinence)，甚至有死亡之虞！ 2.依衛生署規定，本項目的 cut-off 值定為 300ng/mL，大於 cut-off 值，可發 Amphetamine 篩檢陽性。但檢驗數值 <300ng/mL 並不表示此人無吸食嗎啡。它可能代表的意義有二：(1) 未吸食嗎啡 (2) 曾吸食嗎啡，但體內代謝出的嗎啡濃度 <300ng/mL。本法為篩檢檢驗，當檢驗數值 >300ng/mL 並不表示此人有吸食嗎啡。它可能代表的意義有二：(1) 有吸食嗎啡 (2) 未吸食嗎啡，但受到其他物質的干擾造成偽陽性。當懷疑是干擾而造成的偽陽性，建議以氣相層析質譜分析方法進行確認檢驗。 3.確認試驗為委外代檢項目，相關事宜請聯絡檢驗科人員。
健保代碼	10811B
給付點數	250
補驗與加做規範	8 小時
檢體保存天數	冷凍 3 個月
備註	

血庫相關試驗

檢驗表單	一般血液檢驗單 (CM-T210)、急診血液檢驗單 (CM-T220)
檢驗項目	ABO 血型 (ABO Blood Group)
參考範圍	NA
採檢容器及 檢體量	 採檢：2-4mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	血球凝集法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血庫組：1174
實驗室解釋	測定 ABO 血型： O 型：血球上無 A 及 B 抗原但血清（漿）中有 A 及 B 抗體 A 型：血球上有 A 抗原但血清（漿）中有 B 抗體 B 型：血球上有 B 抗原但血清（漿）中有 A 抗體 AB 型：血球上有 A 及 B 抗原但血清（漿）中無 A 及 B 抗體
健保代碼	11001C
給付點數	30
補驗與加做規範	2 天
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	一般血液檢驗單（CM-T210）、急診血液檢驗單（CM-T220）
檢驗項目	Rh（D）血型（Rh（D）Blood Group）
參考範圍	NA
採檢容器及 檢體量	 採檢：2-4mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	血球凝集法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	急件：40 分鐘 一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血庫組：1174
實驗室解釋	Rh 陽性通常係指紅血球上具 D 抗原（即 RhD 陽性），事實上 Rh 血型系統已知至少有 47 種不同但相關的抗原，是一族非常複雜的血型抗原，最主要的 5 個 Rh 血型系統為 D、E、C、e、c。Rh 血型系統對白種人而言是僅次於 ABO 的重要血型系統，原因除了因為 D 抗原之抗原性相當強之外，RhD（+）抗原陽性頻率在白種人僅占 85%，而陰性的人（15%）常會發生 anti-D 抗體。anti-D 除了可能造成輸血後溶血反應之外，也是白人社會中產生新生兒溶血症的重要原因。值得一提的是，國人 RhD（+）頻率高達 99.6% 以上；RhD（-）僅佔 0.35%，且其中約有 1/3 屬於弱 D 或 Del，產生 anti-D 抗體的機會相當少，所以相對而言在台灣 RhD 血型並不重要。
健保代碼	11003C
給付點數	90
補驗與加做規範	2 天
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	抗體篩檢 Antibody screening
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採檢：10mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	血球凝集法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：30 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	血庫組：1174
實驗室解釋	1.偵測病人血清（漿）中是否有不規則抗體存在。 2.於 72 小時內第一次備血時電腦會自動帶出檢驗單，提醒護士要抽血送血庫檢驗。
健保代碼	11004C
給付點數	100
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	血庫檢驗單 (CA-T260)
檢驗項目	交叉配合試驗 (Crossmatching test)
參考範圍	紅血球成分：Compatible A、B級領血與非紅血球成分：N/A
採檢容器及 檢體量	 採檢：10mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次 三天備血期限內不用送備血管 (當檢體不足時，血庫人員會以電話告知護士)
檢驗方法	血球凝集法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：30 分鐘
檢驗組別及聯絡方式	血庫組：1174
實驗室解釋	用意在測定捐贈者與受血者二者之間是否有不能相容輸用的情形。
健保代碼	11002C
給付點數	200
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	D ^u test (Weak D test)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Indirect antiglobulin test
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1181
實驗室解釋	又稱 weak D，指紅血球膜上 D 抗原的質為正常，但抗原量減少，分為高度 D ^u 與低度 D ^u ，低度 D ^u 與 anti-D 反應不會看到凝及反應，需做到 AHG phase 才可看到陽性反應。
健保代碼	11003C
給付點數	
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	Direct Coomb's polyspecific test (直接抗球蛋白試驗)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Hemagglutination
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1181
實驗室解釋	偵測在體內，已經附著在紅血球表面的 IgG 抗體或補體。 臨床應用：新生兒溶血症診斷、輸血反應之調查、自體免疫溶血性貧血之診斷、藥物引起溶血之調查。
健保代碼	12097B
給付點數	100
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	Indirect Coomb's polyspecific test (間接抗球蛋白試驗)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：5 mL 含促凝劑試管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Hemagglutination
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1181
實驗室解釋	偵測病人血清內是否含有其他異體抗體或補體，會與紅血球反應。
健保代碼	12098B
給付點數	100
補驗與加做規範	4 小時
檢體保存天數	7 天
備註	

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	Investigation transfusion reaction (輸血反應調查)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	手工法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：8 小時
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1181
實驗室解釋	血液或其成分輸入病人後，有發生不良反應的危險，而輸血反應調查的目的，在於快速確認出其原因，致使病人之傷害性降至最輕微。
健保代碼	11011B
給付點數	500
檢體保存天數	7 天
備註	請提供有反應血袋

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	Therapeutic phlebotomy (治療性放血)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 採檢：250 mL
採檢注意事項	無
檢驗方法	
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	無
檢驗組別及聯絡方式	血庫組：1174
實驗室解釋	1.慢性鐵負荷過度將造成局部或全身性組織內鐵沉著，稱血鐵質沉著症常伴有組織損傷或全身總鐵量>5g 屬遺傳性性疾病，放血是最簡單的排鐵療法，可提高存活率，但不能改變肝細胞癌的發生率，每周放血（500ml 約 250mg 鐵）直到血清鐵正常，轉鐵蛋白飽和度降低 50%。 2.體內血色素過高時，可能引起腦中風，其放血療法：當 Hct>50%時，可每次放血 250-500 mL，並以等量的生理食鹽水補充。
健保代碼	94004C
給付點數	140
檢體保存天數	不保存
備註	回收之血袋依感染廢棄物流程處理

細菌培養採檢

檢驗表單		微生物培養檢驗單（CM-T250）		
檢驗項目及代碼		105 血液培養 Blood（請用血瓶採檢） 110 骨髓培養 Bone marrow（請用血瓶採檢） 13016 細菌培養：Ascites（CAPD）（請用血瓶採檢）		
參考範圍		No growth		
報告內容	陰性	血液培養 blood： Blood culture： No Growth for 6 days Gram stain：Not found	骨髓培養 bone marrow： Bone marrow culture： No Growth for 6 days Gram stain：Not found	細菌培養：Ascites（CAPD）： Ascites culture： No Growth for 6 days Gram stain：Not found
	陽性	血液培養 blood： 陽性瓶染色結果進行危險值通報；鑑定菌名及藥物敏感性試驗	骨髓培養 bone marrow： 陽性瓶染色結果進行危險值通報；鑑定菌名及藥物敏感性試驗	細菌培養：Ascites（CAPD）： 陽性瓶染色結果進行危險值通報；鑑定菌名及藥物敏感性試驗
採檢容器及檢體量	培養瓶圖樣			
	血瓶種類	溶血素厭氧血瓶	去抗生素嗜氧血瓶	PEDS Plus 血瓶 （小兒血瓶）
	檢體量	每瓶 8-10mL 最少採血量 3mL	每瓶 8-10mL 最少採血量 3mL	每瓶 1-3mL 最少採血量 0.5mL
	適用病人	成人不分是否使用抗生素皆使用此組合		小兒或難抽量少
採檢注意事項		採血步驟： 1.先用 75%酒精擦拭。 2.再用 2% Iodine 停留 30 秒待其乾燥。 3.最後用 75%酒精擦拭，擦拭方法乃由內向外。 4.血液培養瓶瓶口處用 75%酒精環狀消毒瓶口消毒後備用。		

	5.再用無菌空針，大人抽 6-20mL，小孩 0.5-5mL 血液，均分注入兩瓶（先打入厭氧再打入嗜氧）血液培養瓶，貼好標籤，送至檢驗科。如以翼型採血套組真空採血因為軟管中有空氣，則先打入嗜氧再打入厭氧瓶。
檢驗方法	BD BACTEC 系列全自動螢光細菌偵測儀，連續性偵測系統，每 10 分即偵測一次
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8:00- PM 24:00
報告完成時間	陰性：6 天 陽性：配合細菌生長發出，約 6-8 天
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247
實驗室解釋	血液為無菌之體液，任何細菌生長均代表病人為菌血症具有臨床意義。在少數情況下，血瓶可能消毒不完全而會有污染發生，如 <i>Coagulase-negative staphylococci</i>，<i>Viridans group streptococci</i>，<i>Corynebacterium spp.</i>，<i>Bacillus spp.</i>，<i>Propionibacterium</i> 等生長瓶數只為一瓶時，視為皮膚消毒不完全的污染（本實驗室污染率 2-3%），不需做藥敏。培養結果為陽性時通常會伴隨白血球出現。 造成 CAPD 感染最常見的病原菌為 <i>Staph. aureus</i>、<i>Viridans group streptococcus</i>、<i>Staph. epidermidis</i> 以及 <i>Non-Glucose-Fermenting</i> Gram-Negative Rods。CAPD 病人分離出 <i>Coagulase negative staphylococcus</i>，則給藥物敏感性試驗結果。
健保代碼	包含：血液培養：13016B 藥物敏感性試驗：1 菌種：13009C；2 菌種：13010 C；3 菌種：13011 C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3
給付點數	13016B：380 13009 C：150 13010 C：230 13011 C：300 13023C（1 菌種）：300；13023C（2 菌種）：600；13023C（3 菌種）：900
備註	1.配合培養結果發出變動的即時初報 2.血液培養建議送檢至少 2 套以上

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)		
檢驗項目及代碼	205 中段尿液培養 Urine midstream (請用無菌盒或藍頭尖底離心管採檢) 210 導尿尿液培養 Urine catheter (請用無菌盒或藍頭尖底離心管採檢) 215 尿液培養 Urine suprapubic (請用藍頭尖底離心管採檢) 220 尿液培養 Urine PCN (請用藍頭尖底離心管採檢)		
參考範圍	Colony count < 1000 CFU/mL Urine suprapubic、PCN：Colony count < 100 CFU/ mL		
報告內容	陰性	中段尿液及導尿尿液培養： Colony count < 1000 CFU / mL Gram's stain : Not found	使用抗生素之尿液培養： Colony count < 1000 CFU/ mL Gram's stain : Not found
	陽性	一種菌生長：<10000 CFU/mL 時，報告染色與定量結果，≥ 10000 CFU/mL 時，鑑定並做藥物感受性試驗。 二種菌生長：<100000 CFU/mL 時，報告染色與定量結果，≥ 100000 CFU/mL 時，鑑定並做藥物感受性試驗 三種菌以上生長：只鑑定有主要量多的 ≥ 100000 CFU/mL 的泌尿道致病菌，最多做 2 種。	小孩導尿 Urine PCN 及 Urine suprapubic： Colony count < 100 CFU/ mL Gram's stain : Not found 一種菌生長：≥ 1000CFU/mL 報告菌落數、鑑定並做藥敏試驗，< 1000CFU/mL 報告菌落數及革蘭氏染色結果。 二種菌生長：≥ 1000CFU/mL 報告菌落數、鑑定並做藥敏試驗，< 1000CFU/mL 報告菌落數及革蘭氏染色結果。 三種菌生長：≥ 10000CFU/mL 需進行菌落數、鑑定並做藥敏試驗，最多作 3 種菌，< 10000CFU/mL 報告菌落數及革蘭氏染色結果。
採檢容器及檢體量	 藍頭尖底離心管無菌盒，檢體量至少 2-3mL		 無菌盒，檢體量至少 2-3mL
採檢注意事項	(1) 病人自採時請採集中段尿。原則上清潔中段尿：在採集檢體前，須以肥皂和清水洗淨尿口，排泄出的尿液前段須丟棄而將中段或後段之尿液，盛裝於無菌的容器內。 (2) 導尿：以無菌導管收集尿液（特別是女性患者）的方法，除非必要，否則應避免此項操作，因其易引發尿道感染。尿液檢體盛裝於無菌的容器內。 (3) 恥骨上方穿刺之檢體：以針由恥骨上方經皮膚刺入膀胱再以針筒吸取尿液，盛裝於無菌的容器內。 儲存條件：2 小時內送到實驗室，以冷藏方式運送為宜，並於 24 小時內處理。		
檢驗方法	嗜氧培養		
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00		
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天		
檢驗組別	細菌組 分機：1247		

及聯絡方式	
實驗室解釋	泌尿道感染的主要病因在於病人本身腸道存在的微生物，如 <i>E. coli</i>，<i>Enterococcus</i> spp.，<i>Klebsiella-Enterobacter</i> spp. 以及 <i>Proteus</i> spp.。中段尿：>10000 CFU / mL 細菌生長即有意義。若培養基有長菌落但未達鑑定標準，報告內容則發菌落數及革蘭氏染色結果的報告。當中段尿檢體來自女性時，$\geq 1,000$ CFU/mL 的泌尿道致病菌（GBS 和 <i>S. saprophyticus</i>）需要鑑定。若長 3 種以上（含 3 種）之細菌種類且菌落數 <100,000 CFU/mL，則不進行鑑定及藥物敏感試驗，報告內容則發菌落數及革蘭氏染色結果並加註解 Nosignificant Bacteria ≥ 3 kinds，maybe contamination。導尿：>10000 CFU / mL 細菌生長即有意義。若長 3 種以上（含 3 種）之細菌種類且菌落數 <100,000 CFU/mL，則不進行鑑定及藥物敏感試驗，報告內容則發菌落數及革蘭氏染。染色結果並加註解 No significant Bacteria ≥ 3 kinds，maybe contamination。穿刺尿：檢體採集於無菌區域，有細菌生長即有意義。
健保代碼	包含：細菌顯微鏡檢查：13006C；細菌鑑定：13007C 藥物敏感性試驗：1 菌種：13009C；2 菌種：13010C；3 菌種：13011C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3
給付點數	13007C：200 13009 C：150 13010 C：230 13011 C：300 13023C（1 菌種）：300；13023C（2 菌種）：600；13023C（3 菌種）：900
備註	一般中段尿及導尿檢體不適合進行厭氧培養。配合細菌生長發出變動的即時初報

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)		
檢驗項目及代碼	117 表淺膿汁培養 Superficial pus (不含厭氧) (請用藍頭運送棒) 120 深層膿汁培養 Deep pus* (請用藍頭運送棒和黑頭運送棒) (厭氧委外代檢-芮弗士醫事檢驗所)		
參考範圍	No growth		
報告內容	陰性	表淺膿汁培養 Superficial pus : No growth to date Gram's stain : Not found	深層膿汁培養 Deep pus* : No growth to date Gram's stain : Not found Anaerobic culture no growth 7 days
	陽性	長菌則進行革蘭氏染色鑑定菌名 (嗜氧不含厭氧) 及藥物敏感性試驗	長菌則進行革蘭氏染色、鑑定菌名 (含嗜氧厭氧) 及藥物敏感性試驗
採檢容器及檢體量	 藍頭運送棒 檢體量：NA  黑頭運送棒 檢體量：NA		
採檢注意事項	(1) 儘量於藥物治療前採取 (2) 取病灶部位 (3) 取任何檢體均需無菌操作。 (4) 需將傷口表面洗淨打開，取病灶深處邊緣，多按幾次使膿液進入棉花拭子，採檢時應避免皮膚表面常在菌叢的污染。 (5) 若微深層部位的檢體，最好直接由病竈處抽取檢體，檢體運送時須與氧氣隔絕。		
檢驗方法	表淺膿汁培養 Superficial pus：嗜氧培養 深層膿汁培養 Deep pus*：嗜氧培養及厭氧培養		
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8:00- PM 24:00		
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天 (含厭氧需 11 天)		
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247		
實驗室解釋	皮膚和組織感染主要的病原常見 <i>S. aureus</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> spp. , <i>Beta-hemolytic streptococci</i> 以及多種的厭氧菌。臨床研究證明微生物菌量在一急性傷口內能預言是延遲治療或者感染；大量的生物體表示可能將感染。許多傷口感染是多種菌引起，培養時分離出的生物體可能與傷口感染有關也可能無關。PMNs 的出現可當作發炎或感染過程的指標。		
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 厭氧性培養：13008C 藥物敏感性試驗：1 菌種：13009 C；2 菌種：13010 C；3 菌種：13011 C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3		
給付點數	13007C：200 13008C：100 13009 C：150 13010 C：230 13011 C：300 13023C (1 菌種)：300 ；13023C (2 菌種)：600；13023C (3 菌種)：900		
備註	Superficial pus 檢體不適合進行厭氧培養。配合細菌生長發出變動的即時初報		

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗項目及代碼	225 腦脊髓液培養 CSF (請用藍頭尖底離心管)	
參考範圍	No growth	
報告內容	陰性	腦脊髓液培養 CSF：No growth to date Gram's stain：Not found
	陽性	長菌則進行革蘭氏染色、危險值通報，並進行鑑定菌名及藥物敏感性試驗
採檢容器及檢體量	 藍頭尖底離心管，檢體量至少 1 mL	
採檢注意事項	CSF 以無菌採取，必須用第二支抽出液作培養。勿置於冰箱，盡快送至檢驗科。	
檢驗方法	嗜氧培養	
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8:00- PM 24：00	
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	健康者之腦脊髓液無常在菌，有細菌生長即有意義即表示有微生物感染。CSF 的白血球缺乏，不排除感染，尤其是李斯特氏菌症。在社區造成的細菌性腦膜炎主要病原為 <i>S.pneumoniae</i> 。若從 CSF 分離出 <i>Enterococci</i> 注意可能為擬圓蟲病 (<i>Strongyloidiasis</i>) 的出現徵兆。	
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 藥物敏感性試驗：1 菌種：13009 C；2 菌種：13010 C；3 菌種：13011 C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3	
給付點數	13007C：200 13009 C：150 13010 C：230 13011 C：300 13023C (1 菌種)：300 ；13023C (2 菌種)：600；13023C (3 菌種)：900	
備註	CSF 檢體不適合進行厭氧培養。配合細菌生長發出變動的即時初報	

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版	
文件編號：CMUBH-QP-0504		最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：180/429
檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)		
檢驗項目及代碼	230 痰液培養 S.cought out (請用無菌盒；門診病人請至檢驗科抽血櫃檯領) 235 痰液培養 S.endotracheal tube (請用無菌盒) 240 細菌培養 S.bronchoalveolar lavage (請用無菌盒)		
參考範圍	S.cought out、S.endotracheal tube：NA S. Bronchoalveolar lavage 培養：No growth		
報告內容	陰性	痰液培養 S.cought out：Mixed flora was presented 痰液培養 S.endotracheal tube：Mixed flora was presented	S. Bronchoalveolar lavage：Colony count < 1000 CFU/mL Gram's stain：Not found
	陽性	革蘭氏染色 bacterial score 有下列 3 種情形之一時，進行鑑定及藥物敏感試驗 1. 只要抹片內有發現 phagocytosis 時。 2. 抹片內發現一種細菌其數量達 3+/OIF，且無其他種類細菌的存在。 3. 中性白血球數量達 3+/LPF，且為同一種細菌，並無其他種類細菌的存在。	1. < 10000CFU/mL 報告菌落數及革蘭氏染色結果 2. ≥ 10000CFU/mL 需進行鑑定及藥物敏感試驗 (最多作 3 種菌種)
採檢容器及檢體量	 無菌盒， 檢體量至少 2-3mL		 痰液收集器，檢體量至少 2-3mL
採檢注意事項	(1) 請採檢人員教導病人由深部吐出痰液。吐痰前需先用開水漱口，而後馬上取檢體，若檢體中都是口水，則須重取。 (2) 無法自己吐痰的患者，成人可經抽痰或用引流方式取出。 (3) 若支氣管沖洗液要做培養，需馬上送細菌組，以免污染菌增生，影響結果。		
檢驗方法	嗜氧培養		
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00		
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天		
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247		
實驗室解釋	痰液培養 S.cought out、痰液培養 S. endotracheal tube 需先以 Gram's stain 觀察 bacterial score，決定是否達到判讀標準。當在鏡檢 100X 下觀察白血球與上皮細胞數量屬於 Group 1 、		

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：181/429

	Group 2 或 Group 3 時，此檢體為不合格的檢體，報告內容則為 mixed flora was presented，並發 Gram's stain 鏡檢下的結果，包含 WBC、菌落種類及菌量並 Comment：smear contains >25 squamous epithelial cell per low power field 疑似口水污染建議重新開單送檢。 在痰液培養看到疑似 <i>Streptococcus Group A</i>、<i>Neisseria meningitides</i>、<i>Neisseria gonorrhoeae</i>、<i>Nocardia spp</i> 時，這些菌為痰液培養之絕對致病菌，必需進行鑑定及藥物敏感試驗。 陰性結果不排除被感染，事實上病原菌時常無法順利分離出，即某些病菌一般性的培養方式無法生長，但卻是造成疾病主要的因素，如退伍軍人桿菌或百日咳桿菌，須由臨床醫師依據病人症狀之必要性進行特殊細菌培養的需求。
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 藥物敏感性試驗：1 菌種：13009 C；2 菌種：13010 C；3 菌種：13011 C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3
給付點數	13006C：45 13007C：200 13009 C：150 13010 C：230 13011 C：300 13023C（1 菌種）：300 13023C（2 菌種）：600；13023C（3 菌種）：900
備註	上呼吸道檢體不適合進行厭氧培養。配合細菌生長發出變動的即時初報

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗項目及代碼	308 (Bac.C) Nasal swab for Staphylococcus aureus Culture (請用藍頭運送棒)	
參考範圍	No growth	
報告內容	陰性	No growth for Staphylococcus aureus
	陽性	鑑定：Staphylococcus aureus 或 MRSA
採檢容器及檢體量	 藍頭運送棒 檢體量：NA	
採檢注意事項	經鼻腔篩選檢驗方式取出	
檢驗方法	嗜氧培養	
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	鼻腔篩檢 <i>Staphylococcus aureus</i> 及 MRSA 之帶菌者，以利院內感染管制工作	
健保代碼	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 藥物敏感性試驗（定性）：1 菌種：13009C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種：13023C	
給付點數	13007C：200 13009C（1 菌種）：150 13023C（1 菌種）：300	
備註	1.適用於院內感染管制 2.本類檢體不需進行厭氧培養 3.配合細菌生長發出變動的即時初報	

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：183/429

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗項目及代碼	316 CRAB (<i>Carbapenem Resistant Acinetobacter baumannii</i>) Culture	
參考範圍	No growth	
報告內容	陰性	No growth for <i>Carbapenem Resistant Acinetobacter baumannii</i>
	陽性	長菌則進行革蘭氏染色、鑑定菌名 (含嗜氧厭氧) 及藥物敏感性試驗
採檢容器及檢體量	不限檢體類別，請依檢體選擇適當的採檢容器及檢體量	
採檢注意事項	1.儘量於藥物治療前採取 2.取病灶部位 3.取任何檢體均需無菌操作	
檢驗方法	嗜氧培養	
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	Carbapenem 類抗生素包括 doripenem、imipenem、meropenem 或 ertapenem 等，本檢驗只檢測 imipenem 及 meropenem 呈現抗藥性之 <i>Acinetobacter baumannii</i> 。	
健保代碼	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 藥物敏感性試驗 (定性)：1 菌種：13009C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種：13023C	
給付點數	13007C：200 13009C (1 菌種)：150 13023C (1 菌種)：300	
備註	1.適用於院內感染管制 2.本類檢體不需進行厭氧培養 3.配合細菌生長發出變動的即時初報	

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗項目及代碼	245 糞便培養 Stool common pathogen (請用藍頭運送棒)	
參考範圍	No growth	
報告內容	陰性	糞便培養 Stool common pathogen : No growth for <i>Salmonella</i> 、 <i>Shigella</i>
	陽性	<i>Salmonella</i> 、 <i>Shigella</i> 。長菌則進行鑑定菌名及藥物敏感性試驗
採檢容器及檢體量	 藍頭運送棒 檢體量：NA	
採檢注意事項	(1) 病人排出糞便於無菌容器中，再以藍色運送棒挖取豌豆大小之糞便迅速送至檢驗科。 (2) 先用運送棒中所含棉花拭子插入肛門約 6mm，輕輕旋轉，取出拭子，置回運送棒中。	
檢驗方法	嗜氧培養	
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	本科糞便之例行性檢查主要針對腸道中的病原菌，包括 <i>Salmonella spp.</i> 及 <i>Shigella spp.</i> ，而當醫師特別要求鑑定菌種或有食物中毒個案時，需針對特殊或指定的菌種進行鑑定及藥物敏感性試驗。常見造成腹瀉的致病菌為 <i>Salmonella spp.</i> ， <i>Shigella spp.</i> 以及 <i>C.jejuni</i> 。有時腹瀉是由菌體分泌的毒素所造成的，糞便的細菌培養無法明確表示細菌本身是否具有產生毒素的能力或毒素是否已經存在病人身上。	
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 藥物敏感性試驗：1 菌種：13009 C；2 菌種：13010 C；3 菌種：13011 C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3	
給付點數	13007C：200 13009 C：150 13010 C：230 13011 C：300 13023C (1 菌種)：300；13023C (2 菌種)：600；13023C (3 菌種)：900	
備註	本類檢體不適合進行厭氧培養。配合細菌生長發出變動的即時初報	

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)				
檢驗項目及代碼	248 糞便培養 Stool <i>Campylobacter</i> (請用黑頭運送棒) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部) 249 糞便弧菌屬培養 Stool <i>Vibrio spp.</i> Culture (請用藍頭運送棒) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部) 307 Vancomycin 抗藥性腸球菌培養 (請用藍頭及黑頭運送棒) 310 特殊細菌培養 Stool <i>Clostridium difficile</i> (請用黑頭運送棒) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部) 315 特殊細菌培養 <i>E. coli</i> O157 Culture (請用藍頭運送棒) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)				
參考範圍	No growth				
報告內容	陰性	糞便培養 Stool <i>Campylobacter</i> : No growth for <i>Campylobacter</i>	Vancomycin 抗藥性腸球菌培養 : No growth for Vancomycin Resistance <i>Enterococcus</i>	特殊細菌培養 Stool <i>Clostridium difficile</i> : No growth for <i>Clostridium difficile</i>	特殊細菌培養 stool <i>E. coli</i> O157 : No growth for <i>E. coli</i> O157 : H7
	陽性	<i>Campylobacter</i> 進行鑑定菌名及藥物敏感性試驗	Vancomycin Resistance <i>Enterococcus</i> 進行鑑定菌名及藥物敏感性試驗	<i>Clostridium difficile</i> 進行鑑定菌名及藥物敏感性試驗	<i>E. coli</i> O157 : H7 進行鑑定菌名及藥物敏感性試驗
採檢容器及檢體量	  藍頭運送棒 檢體量：NA 黑頭運送棒 檢體量：NA				
採檢注意事項	分離 <i>Campylobacter</i> , <i>Vancomycin Resistance Enterococcus</i> , <i>Clostridium difficile</i> , <i>E. coli</i> O157 則先用運送棒中所含棉花拭子插入肛門約 6mm, 輕輕旋轉, 取出拭子, 置回運送棒中。				
檢驗方法	Stool <i>Campylobacter</i> ; <i>Vancomycin</i> 抗藥性腸球菌; Stool <i>Clostridium difficile</i> 為厭氧培養; Stool <i>E. coli</i> O157 為嗜氧培養; Stool <i>vibrio spp.</i> 為嗜氧培養				
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00				
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出, 約 3-5 天 (含厭氧需 11 天)				

檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247
實驗室解釋	(1) <i>Campylobacter</i> 主要引起人類腹瀉或腸炎疾病。 (2) <i>Clostridium difficile</i> 造成偽膜性腸炎。 (3) Vancomycin 抗藥性腸球菌，培養陽性需通報院感。VRE 的定義包括 <i>E. faecalis</i>, <i>E. faecium</i>。對 Vancomycin 呈抗藥性且 MICs 總是 >32ug/mL。從糞便中分離出 VRE 並不表示感染，因為 Enterococci 也是腸道正常菌叢的一部份。初次 VRE 陽性的病人需藉由 CLSI MIC 的方法加以確認。 (4) 糞便中的弧菌屬以霍亂弧菌最具致病性，不僅可以經由水的污染而傳播，像其他糞便經口傳染的病原菌一樣，如沙門氏菌與大腸桿菌，也能透過在淡水或海水生活的水生生物所傳播，當病患不斷發生水瀉時應懷疑此菌感染，另此菌目前歸類於第二類法定傳染病。 (5) <i>E. coli</i> O157 引起之腹瀉或腸炎疾病，培養陽性需通報院感。
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 厭氧性培養：13008C 藥物敏感性試驗：13009 C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3
給付點數	13007C：200 13008 C：100 13009 C：150 13023C（1 菌種）：300；13023C（2 菌種）：600；13023C（3 菌種）：900
備註	(1) Stool <i>vibrio spp.</i> Culture 與 Vancomycin 抗藥性腸球菌培養不適合進行厭氧培養。 (2) VRE 配合細菌生長發出變動的即時初報。

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗項目及代碼	255 導管培養 Catheter tip (長度 5 公分請用無菌盒或藍頭尖底離心管)	
參考範圍	No growth	
報告內容	陰性	導管培養 Catheter tip : No growth to date Gram's stain : Not found
	陽性	菌落數 ≥ 15 CFU/mL, 最多做 3 種菌株 進行鑑定及藥物敏感試驗 菌落數 < 15 CFU/mL 報告革蘭氏染色結果
採檢容器及檢體量	 藍頭尖底離心管 檢體量：5-7 cm	 無菌盒 檢體量：5-7 cm
採檢注意事項	(1) tip 不適合作厭氧培養 (2) tip 長度 5-7 cm, 以不超過無菌痰盒高度為主 (3) 不接受導尿管及引流管檢體, 若懷疑組織感染請送檢 Pus culture。	
檢驗方法	嗜氧培養	
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	(1) 若培養基有長菌落但未達判讀標準，報告內容則發 Colony count： < 15 CFU 及革蘭氏染色結果的報告。 (2) 若培養基有長菌落且達判讀標準，報告內容則發確定菌名、菌落數 Colony count： > 15 CFU、革蘭氏染色結果及抗生素敏感性試驗結果。 (3) 當所有菌落疑為 Yeast, <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus</i> group A 及 Gram-negative rods 時，菌落數小於 15 CFU 亦會進行鑑定與藥敏試驗(Yeast 不需做藥敏，只需鑑定)。	
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C；細菌鑑定：13007C 藥物敏感性試驗：1 菌種：13009 C；2 菌種：13010C；3 菌種：13011C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3	
給付點數	13007C：200 13009C：150 13010C：230 13011C：300 13023C (1 菌種)：300 ；13023C (2 菌種)：600；13023C (3 菌種)：900	
備註	本類檢體不適合進行厭氧培養。配合細菌生長發出變動的即時初報	

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗項目及代碼	305 B 群鏈球菌培養 (限婦產科使用) (請用藍頭運送棒)	
參考範圍	No growth	
報告內容	陰性	B 群鏈球菌培養：No growth for <i>Streptococcus group B</i>
	陽性	長菌則進行革蘭氏染色、鑑定菌名及藥物敏感性試驗
採檢容器及檢體量	 藍頭運送棒 檢體量：NA	
採檢注意事項	取一細菌培養用藍頭運送棒，清楚標示病人姓名、病歷號，將其放入陰道口約 2 公分處，採集黏膜分泌物；使用同一採檢拭子，放於肛門口內約 2.5 公分處，以旋轉之方式採集檢體，將採檢拭子放回採集容器中，速送檢驗科。	
檢驗方法	嗜氧培養	
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	<i>Streptococcus group B</i> 常造成新生兒腦膜炎，而新生兒感染的途徑多為經產道污染導致，經研究計畫調查中台灣 35-37 週懷孕婦女 GBS 的帶原率約為 21%，如培養出陽性表示有 B 群鏈球菌的菌落，表示可能為感染或帶原。泌尿道若感染 <i>S. agalactiae</i> 需要治療。100 % 的 <i>S. agalactiae</i> 對 Penicillin 是有感受性的，若無效則須再測試，當結果完成確定為抗藥性時，必需由其他相關實驗室進行確認。偽陰性可能原因：檢體被生殖道部位微生物所污染，特別是 <i>E. faecalis</i> 或者是菌落為不易辨識的非溶血菌落。偽陽性可能原因：確認試驗誤判；<i>Listeria</i> 菌落易與 <i>S. agalactiae</i> 混淆，但 <i>Listeria</i> 很少出現在陰道檢體。	
自費收費	此項目自費檢查 500 國健局	
備註	本類檢體不需進行厭氧培養。配合細菌生長發出變動的即時初報	

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗項目及代碼	250 咽喉培養 Throat swab Culture (請用藍頭運送棒)	
參考範圍	No growth	
報告內容	陰性	若僅有正常菌而無致病菌存在時，報告內容為：No growth for Streptococcus group A
	陽性	分離出致病菌則報告確定菌名、革蘭氏染色結果及抗生素敏感性試驗
採檢容器及檢體量	 藍頭運送棒 檢體量：NA	
採檢注意事項	(1) 先用壓舌板壓住舌頭，再用拭子伸入喉部，不可碰到口腔內各部份。 (2) 因口中雜菌多，將拭子在病灶部位，如紅腫、化膿處，多按及旋轉幾下。	
檢驗方法	嗜氧培養	
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	主要目的在診斷 Group A β-haemolytic streptococci 之咽炎或猩紅熱，培養結果必須配合臨床表現才能確定是否感染。 猩紅熱為第三類法定傳染病，實驗室檢查若為兒科檢體則進行院感通報。Strep.Grp A 是一重要的病原體，它會引起咽頭炎、蜂窩組織炎與菌血症。嚴重的後遺症包括猩紅熱、急性絲球體性腎炎、中毒性休克併發症和急性的風濕病。喉頭培養為陽性即表示有 S. pyogenes 存在，不需區分出是感染或菌落生長。所有的 S. pyogenes 對 Penicillin 是有感受性的，若無效則須再測試，當結果完成確定為抗藥性時，必需由其他相關實驗室進行確認。	
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 藥物敏感性試驗（定性）：1 菌種：13009C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3	
給付點數	13007C：200 13009 C：150 13023C（1 菌種）：300；13023C（2 菌種）：600；13023C（3 菌種）：900	
備註	本類檢體不需進行厭氧培養。配合細菌生長發出變動的即時初報	

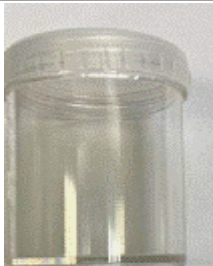
檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)		
檢驗項目及代碼	320 特殊細菌培養 Urethral swab for <i>Gonococcus</i> 325 特殊細菌培養 Cevical swab for <i>Gonococcus</i> & <i>Candida</i> (以上委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)		
參考範圍	No growth		
報告內容	陰性	特殊細菌培養 urethral swab for <i>Gonococcus</i> : No growth for <i>Gonococcus</i>	特殊細菌培養 cevical swab for <i>Gonococcus</i> & <i>Candida</i> : No growth for <i>Gonococcus</i> & <i>Candida</i>
	陽性	<i>Gonococcus</i> 則進行鑑定菌名	<i>Gonococcus</i> & <i>Candida</i> 則進行鑑定菌名
採檢容器及檢體量	 藍頭運送棒 檢體量：NA		
採檢注意事項	(1) 欲測 <i>Gonococcus</i> 病原菌者，需避免表皮、陰道口、尿道口的正常菌污染檢體，取時儘量小心。 (2) 淋菌於低溫時會死亡，故採取檢體後，請勿延誤，速送細菌組培養，或放置於 35°C，CO ₂ 溫箱。		
檢驗方法	嗜氧培養		
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00		
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天		
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247		
實驗室解釋	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> 為第三類法定傳染病。從任何生殖部位分離出 <i>N. gonorrhoeae</i> ， <i>S. pyogene</i> ， <i>H. ducreyi</i> ， <i>Shigella spp.</i> 以及 <i>C. albicans</i> 都被認為是有意義的，除非有特別指定培養的菌種。 <i>N. gonorrhoeae</i> 不需做藥敏，也不用做 β -lactamase test，因為 <i>N. gonorrhoeae</i> 本身會製造 β -lactamase。培養結果為陽性時表示已感染，因菌種生性不穩易變且對低溫敏感，培養結果為陰性也不排除感染。偽陽性原因可能為不正確的鑑定；偽陰性原因可能為延誤或不當的運送檢體。		
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 藥物敏感性試驗：13009C 細菌最低抑制濃度快速試驗：13023C		
給付點數	13007C：200 13009C：150 13023C：300		
備註	本類檢體不需進行厭氧培養。		

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)
檢驗項目及代碼	13007A 細菌培養鑑定 Identify of bacteria culture (菌種鑑定無藥敏) 一株菌菌種鑑定及藥敏試驗 1-Bacteria Rapid MIC 二株菌菌種鑑定及藥敏試驗 2-Bacteria Rapid MIC 三株菌菌種鑑定及藥敏試驗 3-Bacteria Rapid MIC (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	NA
報告內容	NA
採檢容器及檢體量	NA
採檢注意事項	此項檢驗項目無須採檢，開單後請聯絡細菌組
檢驗方法	細菌鑑定與藥敏試驗
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247
實驗室解釋	針對未達鑑定標準或疑似污染的細菌，醫師若有治療需求可以請實驗室協助鑑定菌種名稱及藥物敏感性試驗。
健保代碼	13007C Identify of bacteria culture 12023C 1-Bacteria Rapid MIC
給付點數	13007C：200 點、13023C：300 點
備註	發報告後三天內可加補驗鑑定及藥敏試驗，需通知微生物組

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：192/429

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗代碼及項目	242 痰液半定量培養 Endotracheal aspiration (請用無菌盒)	
參考範圍	痰液半定量培養 Endotracheal aspiration：NA	
報告內容	陰性	若革蘭氏染色上皮細胞>25/ (LPF) 則為不可接受之檢體 則會發 Mixed flora was presented 及染色結果
	陽性	若革蘭氏染色上皮細胞<10/ (LPF) 則為可接受之檢體則會提供已下報告： <100000CFU/mL 報告菌落數及革蘭氏染色結果 ≥100000CFU/mL 需進行鑑定及藥物敏感試驗 (最多作 3 種菌種)
採檢注意事項	經抽痰或用引流方式取出	
檢驗方法	嗜氧培養	
採檢容器及檢體量	 無菌盒，檢體量至少 2-3mL	 痰液收集器，檢體量至少 2-3mL
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8:00- PM 24:00	
報告完成時間	陰性：5 天 陽性：配合細菌生長發出，約 3-5 天	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	痰液培養 Endotracheal aspiration 需先以 Gram's stain 觀察 bacterial score，決定是否達到判讀標準。 若到達鑑定標準之痰液培養，必進行鑑定及藥物敏感試驗，適用於 S.endotracheal tube Culture 需要半定量之檢體。	
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 藥物敏感性試驗：1 菌種：13009 C；2 菌種：13010C；3 菌種：13011C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3	
給付點數	13006C：45 13007C：200 13009C：150 13010C：230 13011C：300 13023C (1 菌種)：300；13023C (2 菌種)：600；13023C (3 菌種)：900	
備註	配合細菌生長發出變動的即時初報	

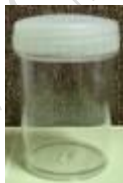
文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：193/429

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)
檢驗代碼及項目	310 困難梭狀桿菌抗原及毒素快速檢驗 Clostridium difficile GDH Ag and Toxin A/B rapid test (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及檢體量	 無菌盒：建議採檢量 液態/半固態糞便檢體：至少 25 uL 成形/固態糞便檢體：直徑 2 mm (約 25 uL)
採檢注意事項	1.請利用壓舌板、棉棒或竹棒挖取新鮮的糞便置入無菌盒內 2.僅接受 2 歲以上之腹瀉病人送驗 (即糞便檢體需為不成形狀態)。 3.送驗後七天內請勿再重複開單送檢。
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00
報告完成時間	3 天
檢驗方法	快速免疫分析法 (EIA)
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247
實驗室解釋	<i>Clostridium difficile</i>：為 Gram-positive, spore-forming, anaerobic bacillus。是以少量存在人體的正常菌叢。主要造成抗生素治療引起的腸炎，最嚴重的症狀為偽膜性腸炎 (Pseudomembranous colitis)，此檢驗可以確認是否為產毒素之菌株，提供臨床診斷參考。 GDH Ag (+)、Toxin A&B (+)：確定為 <i>C.difficile</i> 感染。 GDH Ag (-)、Toxin A&B (-)：排除 <i>C.difficile</i> 感染。 GDH Ag (+)、Toxin A&B (-)：根據流病資料統計，約有 3~5% 正常人腸道中含有此菌，因此此種病患為非 CDI 症狀之 <i>C.difficile</i> 帶原者。
健保代碼	13028B+13029B
給付點數	402+402 點
備註	

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：194/429

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)		
檢驗代碼及項目	460 Gram's Stain (請用無菌盒或藍頭尖底離心管)		
參考範圍	Not found		
報告內容	陰性	Gram's stain : Not found	
	陽性	革蘭氏陽性球菌 : Gram positive cocci (in chain , in pairs , in cluster) 革蘭氏陽性桿菌 : Gram positive bacilli (with spore , non-spore forming) 革蘭氏陰性雙球菌 : Gram negative diplococci 革蘭氏陰性桿菌 : Gram negative bacilli 革蘭氏陰性短桿菌 : Gram negative coccobacilli 似酵母菌 (具菌絲) : Yeast-like or yeast-like with hyphae	
採檢注意事項	(1) 請依無菌技術操作 (2) 請勿送棉棒或運送棒的檢體做 Gram's Stain (革蘭氏染色)		
採檢容器及檢體量	 藍頭尖底離心管 CSF 檢體量至少 1mL	 無菌盒 檢體量至少 2-3mL	 痰液收集器 檢體量至少 2-3mL
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日 : AM 8 : 00- PM 24 : 00		
報告完成時間	1-2 天		
檢驗方法	Gram's Stain (革蘭氏染色)		
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247		
實驗室解釋	一般無菌區檢體 (如血液、腦脊髓液、體液) 革蘭氏染色為無菌，任何細菌生長均具有臨床意義，血液培養及腦脊髓液培養發現微生物則會通報危險值。染色結果的準確度非常依賴人員對顯微鏡的訓練與技巧。		
	細菌、黴菌/OIF (1000 X)	嗜中性白血球/LPF (10 X)	上皮細胞/LPF (100 X)
	報告方式：以價數釋出	報告方式：以價數釋出	報告方式：以範圍釋出
	Not found	Not found	Not found
	偶爾發現 <1 (rare)	偶爾發現 <1 (rare)	偶爾發現 (<1)
	1~9 (1+)	1~9 (1+)	(1~9)
	10-25 (2+)	10-25 (2+)	(10-25)
> 25 (3+)	> 25 (3+)	(> 25)	
健保代碼	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C		
給付點數	45		
備註			

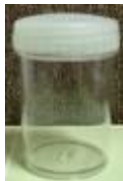
檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗代碼及項目	465 KOH Stain 適用毛髮皮膚指甲等檢體，使用無菌盒或藍頭尖底離心管送檢 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Not found	
報告內容	陰性	KOH Stain : Not found
	陽性	KOH Stain : Positive
採檢注意事項	(1) 請依無菌技術操作。 (2) 請勿送棉棒或運送棒的檢體做 KOH Stain。 (3) 只適用毛髮皮膚指甲等檢體。	
採檢容器及檢體量	 藍頭尖底離心管 採檢量 NA	 無菌盒 採檢量 NA
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	3 天	
檢驗方法	KOH Stain	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	KOH Stain	
健保代碼	KOH 顯微鏡檢查 KOH preparation：13017C	
給付點數	13017C：75	
備註	只適用毛髮皮膚指甲等檢體。 24 小時收檢，如無法立即送檢須將檢體放置 4℃ 冷藏。	

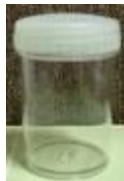
檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗代碼及項目	470 Stain：India ink for CSF (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Not found	
報告內容	陰性	India ink Stain：Not found
	陽性	India ink Stain：Positive
採檢注意事項	請依無菌技術操作	
採檢容器及檢體量		
	藍頭尖底離心管 最低採檢量 CSF>1 mL	無菌盒 最低採檢量 CSF>1 mL
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	3 天	
檢驗方法	India ink Stain	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	India ink stain 為無菌，腦脊髓液發現 Positive 則會通報危險值。偽陰性：檢體運送或保存不當，造成菌體死亡。偽陽性：1.抹片製作時產生氣泡；2.紅血球會造成誤判。	
健保代碼	13006C	
給付點數	45	
備註		

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗代碼及項目	505 細菌抗原 <i>Cryptococcal</i> antigen blood (請用黃色生化 SST) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部) 510 細菌抗原 <i>Cryptococcal</i> antigen CSF (請用藍頭尖底離心管) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Negative	
報告內容	陰性	<i>Cryptococcus</i> antigene test (blood) : Negative <i>Cryptococcus</i> antigene test (CSF) : Negative
	陽性	<i>Cryptococcus</i> antigene test (blood) : Positive <i>Cryptococcus</i> antigene test (CSF) : Positive
採檢注意事項	(1) 請依無菌技術採檢 (2) CSF 檢體少於 1mL 則細菌組無法操作	
採檢容器及檢體量	採檢容器  一般件採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 藍頭尖底離心管 ，至少 1mL
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	3 天	
檢驗方法	IMMY <i>Cryptococcal</i> Antigen lateral Flow Assay (單株抗體三明治免疫層析法)	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	<i>Cryptococcal</i> antigen 為陰性，血液或腦脊髓液發現 Positive，可能感染新型隱球菌，會通報危險值。血清會先經 protease 之處理，可降低偽陽性反應的可能性，增加實驗之特異性。 偽陽性：1. <i>Trichosporon beigeli</i> 會產生多醣體抗原的交互反應，造成陽性之結果；2. 當檢體溶血，血球內的物質釋放出來與試劑產生反應或當檢體有雜質顆粒時，會使結果判讀成有凝集。	
健保代碼	新型隱球菌抗原 <i>Cryptococcus neoformans</i> antigen test：12069B	
給付點數	360	
備註	偵測範圍：此試驗倍數可稀釋，最高稀釋倍數至 2560 倍	

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：198/429

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗代碼及項目	520 細菌抗原 Meningitis kit (CSF only) (請用藍頭尖底離心管) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Negative	
報告內容	陰性	<i>Streptococcus agalactiae</i> (Group B) : Negative <i>Haemophilus influenzae</i> type b : Negative <i>Streptococcus pneumoniae</i> : Negative <i>Neisseria meningitidis</i> ACY W135 : Negative <i>Neisseria meningitidis</i> B/E.coli K1 : Negative
	陽性	<i>Streptococcus agalactiae</i> (Group B) : Negative <i>Haemophilus influenzae</i> type b : Negative <i>Streptococcus pneumoniae</i> : Negative <i>Neisseria meningitidis</i> ACY W135 : Negative <i>Neisseria meningitidis</i> B/E.coli K1 : Negative
採檢注意事項	(1) 請依無菌技術採檢。 (2) 檢體少於 1mL 則細菌組無法操作。	
採檢容器及檢體量	採檢容器	 藍頭尖底離心管
	檢體量	CSF > 1mL
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	3 天	
檢驗方法	細菌抗原 meningitis kit (CSF only) 原理為乳膠凝集 (latex agglutination test)	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	任何陽性均具有臨床意義，腦脊髓液發現微生物則會通報危險值。	
健保代碼	12125C、12126B、12127B、12128B、12166B。	
給付點數	12125C：90、12126B：90、12127B：90、12128B：90、12166B：200。	
備註	若為初診患者請同時開立 CSF Culture，以輔助診斷腦膜炎	

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗代碼及項目	522 肺炎鏈球菌快速抗原檢驗 (無菌盒或藍頭尖底離心管)	
參考範圍	Negative	
報告內容	陰性	<i>Streptococcus pneumoniae</i> Urinary Antigen test : Negative
	陽性	<i>Streptococcus pneumoniae</i> Urinary Antigen test : Positive
採檢注意事項	請採集中段尿	
採檢容器及檢體量	 藍頭尖底離心管 檢體量至少 2-3mL	 無菌盒 檢體量至少 2-3mL
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	2 天	
檢驗方法	Rapid immunochromatographic assay	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	<i>Streptococcus pneumoniae</i> 感染的病人尿液中會帶有 <i>Streptococcus pneumoniae</i> Antigen，使用尿液肺炎雙球菌快速抗原檢驗，可在未培養出細菌前早期偵測 <i>Streptococcus pneumoniae</i> 造成的肺炎及腦膜炎。	
健保代碼	尿液肺炎雙球菌快速抗原檢驗：12172C	
給付點數	320	
備註		

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)	
檢驗代碼及項目	525 尿液退伍軍人肺炎抗原快速檢測 (請用無菌盒或藍頭尖底離心管)	
參考範圍	Negative	
報告內容	陰性	<i>Legionella</i> Urinary Antigen test : Negative
	陽性	<i>Legionella</i> Urinary Antigen test : Positive
採檢注意事項	請採集中段尿	
採檢容器及檢體量		
	藍頭尖底離心管無菌盒，檢體量至少 2-3mL	無菌盒無菌盒，檢體量至少 2-3mL
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	2 天	
檢驗方法	<i>Legionella pneumophila</i> serogroup 1 rapid immunochromatographic assay	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	<i>Legionella pneumophila</i> serogroup 1 感染的病人尿液中會帶有 <i>Legionella pneumophila</i> serogroup 1 Antigen，使用尿液退伍軍人肺炎尿液抗原快速檢測，可在未培養出細菌前早期偵測 <i>Legionella pneumophila</i> serogroup 1 造成的肺炎。	
健保代碼	退伍軍人肺炎尿液抗原快速檢測:12191C	
給付點數	400	
備註		

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T251)	
檢驗項目及代碼	100 結核菌檢驗 Blood (至細菌組領取專用血瓶) 105 結核菌檢驗 Sputum (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 110 結核菌檢驗 CSF (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 115 結核菌檢驗 Urine (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 120 結核菌檢驗 Pleural fluid (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 125 結核菌檢驗 Pericardial fluid (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 130 結核菌檢驗 Joint fluid (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 135 結核菌檢驗 Pus (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 140 結核菌檢驗 Stool (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 145 結核菌檢驗 Lymph node (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 150 結核菌檢驗 Lung (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 155 結核菌檢驗 Liver (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 175 結核菌檢驗 Skin (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 178 結核菌檢驗 Eye (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 180 結核菌檢驗 Others (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 12182-1 TB DNA 定性擴增試驗 (直接檢體法) 13013-T Identify of Non-MTBC (再鑑定) (以上委外代檢-芮弗士醫事檢驗所)	
參考範圍	結核菌檢驗 Blood、Sputum、CSF、Urine、Pleural fluid、Pericardial fluid、Joint fluid、Pus、Stool、Lymph node、Lung、Liver、Skin、Eye、Others：No growth TB DNA：Negative Identify of Non-MTBC：無	
報告內容	陰性	No growth for Acid-fast bacilli；TB DNA 定性擴增試驗：Negative
	陽性	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> was found Culture smear：Acid - Fast Stain：Positive <i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex was found Culture smear：Acid - Fast Stain：Positive MTBC (<i>Mycobacterium bovis</i>) Culture smear:Acid - Fast Stain：positive MTBC (<i>Mycobacterium africanum</i> / <i>Mycobacterium pinnipedii</i>) Culture smear:Acid - Fast Stain：positive MTBC (<i>Mycobacterium canetti</i>) Culture smear:Acid - Fast Stain：positive MTBC (<i>Mycobacterium caprae</i>) Culture smear:Acid - Fast Stain：positive MTBC (<i>Mycobacterium microti</i>) Culture smear:Acid - Fast Stain：positive

	<i>Non- Mycobacterium tuberculosis complex (Non-MTBC)</i> was found Culture smear : Acid - Fast Stain : Positive TB DNA 定性擴增試驗 : Positive		
採檢容器及檢體量	 藍頭尖底離心管 檢體量至少收集 2-3mL	 無菌盒 檢體量至少收集 2-3mL	 痰液收集器 檢體量至少收集 2-3mL
採檢注意事項	(1) 需取下呼吸道分泌物，請採檢人員教導病人由深部吐出痰液。 (2) 吐痰前需先用開水漱口，而後馬上取檢體，若檢體中都是口水，則須重取。 (3) 無法自己吐痰的患者，成人可經抽痰或用引流方式取出。 (4) 痰液之檢體量至少收集 2-3 mL，CSF 檢體量至少 1mL。		
檢驗方法	MGIT960 全自動螢光分枝桿菌偵測儀，偵測 MGIT 試管的螢光強度。此系統採連續偵測式，每 60 分鐘測試一次。		
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00		
報告完成時間	陰性：63 天 陽性：配合細菌生長發出，約 65 天		
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247		
實驗室解釋	<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> 肺結核桿菌為第三類之法定傳染病		
健保代碼	包含：結核菌培養 TB culture：13026C 抗酸菌鑑定檢查：13013C 抗酸菌藥物敏感性試驗 Sensitivity test of acid-fast—四種藥物以上 13015C		
給付點數	13013C：200 13015C：350 13026C:304		
備註			

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T251)				
檢驗項目及代碼	95 抗酸菌染色 (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) (委外代檢-芮弗士醫事檢驗所)				
參考範圍	Not found				
報告內容	陰性	Acid - fast stain : Not found			
	陽性	抗酸菌染色：(Positive +/-) 抗酸菌染色：(Positive 1+) 抗酸菌染色：(Positive 2+) 抗酸菌染色：(Positive 3+) 抗酸菌染色：(Positive 4+)			
採檢容器及檢體量	 藍頭尖底離心管， 檢體量至少收集 2-3mL	 無菌盒， 檢體量至少收集 2-3mL	 痰液收集器， 檢體量至少收集 2-3mL		
採檢注意事項	(1) 需取下呼吸道分泌物，請採檢人員教導病人由深部吐出痰液。 (2) 痰前需先用開水漱口，而後馬上取檢體，若檢體中都是口水，則須重取。 (3) 無法自己吐痰的患者，成人可經抽痰或用引流方式取出。				
檢驗方法	抗酸菌染色法 (Acid fast stain)				
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00				
報告完成時間	4 天				
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247				
實驗室解釋	陽性抹片判讀標準：				
	抹 鏡檢	報告結果			
	1-2/300F	Positive +/-			
	1-9/100F	Positive 1+			
	1-9/ 0F	Positive 2+			
	1-9/F	Positive 3+			
	>9/F	Positive 4+			
健保代碼	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13025C				
給付點數	13025C:74				
備註					

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T250)		
檢驗項目及代碼	125 體液培養 Body fluid* 130 腹水培養 Ascites* 135 胸水培養 Pleural fluid* 140 膽汁培養 Bile* 145 關節液培養 Joint fluid* 155 細菌培養 Liver* 160 細菌培養 Lymph node* 165 細菌培養 Eye* 170 細菌培養 Heart* 175 細菌培養 Soft tissue* (厭氧委外代檢-芮弗士醫事檢驗所)		
參考範圍	細菌培養 Deep pus* 體液培養 Body fluid* 腹水培養 Ascites* 胸水培養 Pleural fluid* 膽汁培養 Bile* 關節液培養 Joint fluid* 細菌培養 Liver* 細菌培養 Lymph node* 細菌培養 Eye* 細菌培養 Soft tissue* 細菌培養 Heart* : No growth		
報告內容	陰性	細菌培養 Deep pus* 體液培養 Body fluid* 腹水培養 Ascites* 胸水培養 Pleural fluid* 膽汁培養 Bile* 關節液培養 Joint fluid* 細菌培養 Liver* 細菌培養 Lymph node* 細菌培養 Eye* 細菌培養 Soft tissue* 細菌培養 Heart* 嗜氧報告：No growth to date Gram's stain: Not found 厭氧報告：No growth to date Gram's stain: Not found	
	陽性	長菌則進行革蘭氏染色、鑑定菌名 (含嗜氧厭氧) 及藥物敏感性試驗	
採檢容器及檢體量	 藍頭尖底離心管 檢體量至少 1mL	 無菌盒 檢體量至少收集 2-3mL	 藍頭運送棒  黑頭運送棒 檢體量 NA
採檢注意事項	(1) 儘量於藥物治療前採取 (2) 取病灶部位 (3) 取任何檢體均需無菌操作		
檢驗方法	嗜氧培養及厭氧培養		
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8:00- PM 24：00		
報告完成時間	陰性：7 天 陽性：配合細菌生長發出，約 7-10 天 (含厭氧需 11 天)		

檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247
實驗室解釋	檢體採集於無菌區域，有細菌生長即有微生物感染，通常會伴隨白血球出現。造成關節液感染最常見的菌種為 <i>Sta.aureus</i> 其他檢體如眼耳等檢體常見分離菌種為 <i>Sta.aureus</i> 、 <i>Ps.aeruginosa</i> 、 <i>E.coli</i> 等
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C 厭氧鑑定：13008C 藥物敏感性試驗（定性）：1 菌種：13009C；2 菌種：13010C；3 菌種：13011C 細菌最低抑制濃度快速試驗：1 菌種 13023C；2 菌種：13023C*2；3 菌種：13023C*3
給付點數	13007C：200 13008C：100 13009C：150 13010C：230 13011C：300 13023C（1 菌種）：300；13023C（2 菌種）：600；13023C（3 菌種）：900
備註	配合細菌生長發出變動的即時初報

檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T251)		
檢驗項目及代碼	210 黴菌檢驗 Urine (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 215 黴菌檢驗 CSF (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 220 黴菌檢驗 Sputum (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 225 黴菌檢驗 Other body fluid (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 230 黴菌檢驗 Skin (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 231 黴菌檢驗 Hair (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 232 黴菌檢驗 Nail (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 235 黴菌檢驗 Tissue (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 240 黴菌檢驗 Pleural fluid (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 245 黴菌檢驗 Ascites (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 250 黴菌檢驗 Pus (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 251 黴菌檢驗 Tip (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 255 黴菌檢驗 Others (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) 260 黴菌檢驗 Sinus (限用耳鼻喉科) (請用無菌盒或藍頭尖底離心管) (以上委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗學部)		
參考範圍	No Growth		
報告內容	陰性	Skin、nail、hair fungus Culture：Fungus culture No Growth for 28 days 其他：Fungus culture No Growth for 14 days	
	陽性	培養出酵母菌及黴菌則鑑定菌名	
採檢容器及檢體量	 藍頭尖底離心管， 檢體量至少 1mL	 無菌盒， 檢體量至少 1mL	 藍色運送棒 檢體量 NA
採檢注意事項	1.立即運送，或儲存於 4°C，勿超過 24 小時。 2.痰液檢體留檢量至少 2-3 mL，CSF 檢體量至少 1mL。		
檢驗方法	1.收到檢體的第一週每天觀察是否有菌落生長，第二週以後每週觀察一次至 14 天，若為 skin、nail 及 hair 等檢體需每週觀察一次至 28 天。 2.培養基上有黴菌生長，或培養基上雖無黴菌生長，但肉湯培養基經次培養後有黴菌生長，均需進行黴菌鑑定。 3.plate 上的菌落經革蘭氏染色為 yeast 時，進行 HALDI-TOF 鑑定；plate 上的菌落經革蘭氏染色為 mold，可以先用透明膠帶抹片法觀察；若菌落為含少量空中菌絲的真菌菌落，宜採 slide culture method。 4.若為無菌區檢體長部份 yeast 時，需給予藥敏鑑定。		

檢驗時間 及收檢處	24 小時收檢，如無法立即送檢須將檢體放置 4℃ 冷藏，而 CSF、body fluid、pleural fluid、Ascites 須將檢體放置 35℃，並於 24 小時內送檢
報告完成時間	Skin、nail、hair fungus Culture：陰性 30 天 其他：陰性 15 天 陽性：配合黴菌生長發出
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247
實驗室解釋	人類常見黴菌病及其病原菌分為四類： (1) 伺機性黴菌病：主要病原菌 <i>Candidosis</i> ， <i>Aspergillois</i> ， <i>Geotrichosis</i> ， <i>Phaeohyphomycosis</i> ， <i>Zygomycosis</i> ， <i>Hyalohyphomycosis</i> 等。 (2) 表皮黴菌病：皮膚真菌感染最普遍，主要病原菌 <i>Black piedra</i> ， <i>Tinea nigra</i> ， <i>Tinea Versicolor</i> ， <i>Tinea umgium</i> ， <i>Dermatomycosis</i> ， <i>Mycotic detatifis</i> 等。 (3) 下表皮黴菌病：一般感染途徑係經由傷口，主要病原菌 <i>Maduromycosis</i> ， <i>Chromoblastomycosis</i> ， <i>Sporothricosis</i> ， <i>Phaeohyphomycosis</i> 等。 (4) 深部黴菌病：主要病原菌 <i>Blastomycosis</i> ， <i>Coccidioidomycosis</i> ， <i>Cryptococcosis</i> ， <i>Histoplasmosis</i> ， <i>Paracoccidioidomycosis</i> ， <i>Sporotricosis</i> 等。
健保代碼	包含：排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查：13006C 細菌鑑定：13007C
給付點數	13007C：200
備註	

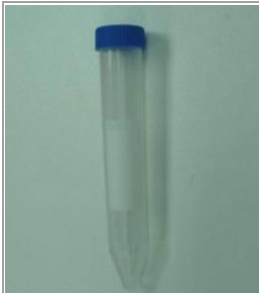
檢驗表單	微生物培養檢驗單 (CM-T251)	
檢驗代碼及項目	205 黴菌檢驗 Blood (請告知細菌組需黴菌專用血瓶) 335 (FC) Ascites (CAPD) Fungus Culture (請告知細菌組領取黴菌專用血瓶) (以上委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	No Growth	
報告內容	陰性	Fungus culture No Growth for 30 days
	陽性	培養出酵母菌及黴菌則鑑定菌名
採檢注意事項	(1) 抽血請依無菌技術操作。 (2) 採血時間通常間隔一小時以上且 24 小時內抽血勿超過 3 次。 (3) 黴菌培養、肺結核菌培養則將 5mL 血注入黴菌和肺結核菌專用之血液培養瓶。 (4) 無法立即送檢請將檢體室溫保存，並於 24 小時內送檢。	
採檢容器及檢體量	培養瓶圖樣	
	血瓶種類	MYCO/F LYTIC (黴菌及 TB 血瓶)
	檢體量	1-5mL
	適用病人	黴菌血症及分枝桿菌血症病人用
檢驗時間及收檢處	檢驗科 W 一至 W 日：AM 8：00- PM 24：00	
報告完成時間	陰性：31 天 陽性：配合黴菌生長發出	
檢驗方法	BD BACTEC 系列全自動螢光細菌偵測儀，連續性偵測系統，每 10 分即偵測一次	
檢驗組別及聯絡方式	細菌組 分機：1247	
實驗室解釋	(1) 伺機性黴菌病：主要病原菌 <i>Candidosis</i> , <i>Aspergillosis</i> , <i>Geotrichosis</i> , <i>Phaeohyphomycosis</i> , <i>Zygomycosis</i> , <i>Hyalohyphomycosis</i> 等。 (2) 深部黴菌病：主要病原菌 <i>Blastomycosis</i> , <i>Coccidioidomycosis</i> , <i>Cryptococcosis</i> , <i>Histoplasmosis</i> , <i>Paracoccidioidomycosis</i> , <i>Sporotricosis</i> 等。 註：若為無菌區檢體長部份 <i>Yeast</i> 時，需給予藥敏鑑定	
健保代碼	血液培養：13016B	
給付點數	13016B : 380	
備註		

委外代檢相關試驗（中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部）

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單（CM-T225）
檢驗項目	Acetaminophen（解熱鎮痛藥-乙醯氨酚） （委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部）
參考範圍	10.0-30.0 μ g/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	同質粒子強化比濁抑制免疫分析（PETINIA，Homogeneous particle enhanced turbidimetric inhibition immunoassay）
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Acetaminophen：主要是用來「解熱」，對於正常體並無影響，仍可保持體溫之恆定。而對於某些發燒之患者，如傷風、感冒及風濕性關節等疾病，可由增加周圍血管的熱量散失，以達到體溫下降之結果。此藥品另一個功能是「止痛」，能迅速抑制大腦興奮引起的痛覺，亦可使中樞對疼痛之感覺遲鈍。治療範圍：關節痛、肌肉痛、風濕痛、神經痛、月經痛、牙痛、頭痛之舒緩本品之解熱鎮痛作用，經由口服之效果為眾所週知的，可以很快地為胃腸道所吸收，且維持較長時間的藥效，亦很快地被排泄，在體內不產生堆積現象，對於治療輕型、中型疼痛效甚佳。本品之解熱鎮痛作用與阿司匹靈比較，於同一劑量，同一濃度下，產生相同之解熱鎮痛效果，所以對阿司匹靈過敏之患者可以本藥代之。
健保代碼	10803B
給付點數	320
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	放射免疫分析單 (CM-T310)
檢驗項目	ACTH* (Adrenocorticotrophic hormone 血清促腎上腺皮質素) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	< 46 pg/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	冰浴送檢，離心分裝於-20℃
檢驗方法	CLIA (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	ACTH 檢測對於鑒別診斷腎上腺功能減退和亢進非常具有價值。在 Addison 病 (原發性腎上腺功能減退) 中，典型症狀即 ACTH 含量升高。低含量 ACTH 反應了腎上腺功能減退繼發造成垂體功能紊亂。ACTH 含量在身體受到損害或腎上腺皮質增生時偏低，而在 ACTH 異位分泌或垂體功能紊亂導致 ACTH 分泌過多情況下，ACTH 含量升高。
健保代碼	09119B
給付點數	450
備註	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2404)
檢驗項目	ADA (Adenosine deaminase) 腺甘脫胺酶 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	CSF < 9 U/L ; 體液 < 40 U/L
採檢容器及 檢體量	 尖底離心管 最低採檢量體液 3mL
採檢注意事項	無
檢驗方法	UV/NADH (Rate reaction)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	4 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.大部分結核性肋膜炎的肋膜積液中的 ADA 都會升高,因此測定肋膜液中的 ADA，可作為結核性肋膜炎診斷的參考。 2.而 CSF 檢體中的 ADA 含量，可以用來協助診斷結核性腦膜炎。
健保代碼	09102B
給付點數	240
備註	

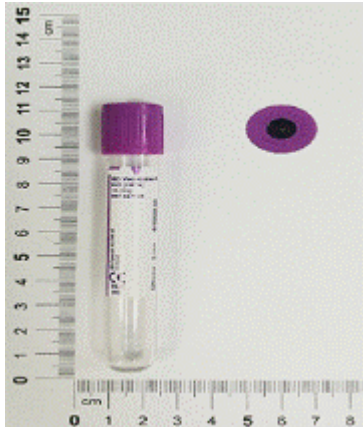
檢驗表單	病毒檢驗單IV (CM-T273)
檢驗項目	Adenovirus culture (腺病毒培養) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Virus was not isolated
採檢容器及 檢體量	 病毒培養小管： 標準採檢量 NA  無菌盒：建議採檢量 痰液 NA；糞便 NA  無菌試管 15 mL： 最低採檢量 尿液>10mL； CSF>1mL； BAL >2 mL  採血：3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	1.盡量在症狀出現或發燒 3 天內進行採集檢體 2.盡量在投予抗病毒藥物前採集檢體
檢驗方法	細胞培養及免疫螢光染色法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯 絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	腺病毒為一種不含套膜的 DNA 病毒，是常見的致病源，大都經由飛沫傳染，少部份由糞便接觸傳染，對呼吸道、胃腸道、尿道和膀胱、眼、肝臟等均可感染。腺病毒培養的檢查可做臨床懷疑受腺病毒感染之佐證。
健保代碼	14001B
給付點數	350
備註	檢體採集後以冰浴方式立即運送，無法立即送檢須將檢體放置低溫冷藏冰箱，並於 24 小時內送檢，切勿放置冰箱冷凍層（-20℃），否則病毒不易培養。

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	AMA (抗粒線體抗體; anti mitochondrial antibody) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative (<1:20X)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	間接免疫螢光法 (IFA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	AMA 是一種抗粒腺體內膜脂蛋白成分的抗體，無器官和種屬的特異性，可為五種免疫球蛋白的任何一種，首先報告 AMA 的是 Mackay 之後，Walker 指出 AMA 對於原發性膽汁性肝硬化 (PBC) 有很強的特異性。雖然原發性膽汁性肝硬化以外的肝病，如慢性活動性肝炎、肝硬化、藥劑起因性肝炎等也可以被檢測出，但 AMA 力價在 40 倍以上的只有 PBC。到目前為止 PBC 大都是經由外科的手法被診斷出來的，而最近本檢查已被評價為可以取代外科手法的診斷法。 當高效價時 ($\geq 1:40X$) 用於診斷 primary biliary cirrhosis (PBC)，低效價 (1:20X) 則與 chronic active hepatitis、cryptogenic cirrhosis、drug-induced hepatitis 疾病有關。
健保代碼	12056B
給付點數	200
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	ANA (抗細胞核抗體; antinuclear antibody) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	間接免疫螢光法 (IFA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	抗核抗體是用來鑑別診斷全身性風濕疾病 (Systemic rheumatic disease) 的一個重要的工具，包括 SLE、混合結締組織疾病 (MCTD)、進行性系統性硬化症 (PSS)、硬皮症 (Scleroderma)、Sjogren's syndrome (SS)、多肌炎-皮肌炎 (Polymyositis/dematomyositis) 和類風濕性關節炎 (RA) 等疾病，都可能會呈現 ANA 陽性。某些藥物，包括 Procainamide hydrochloride、Hydralazine hydrochloride、Isoniazide、Diphenylhydantoin、Methyldopa、Penicillin、Tetracycline、Streptomycin 和口服避孕藥等，也都可能使 ANA 呈現偽陽性反應。
健保代碼	12053C
給付點數	330
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	抗基底膜帶抗體 (Anti-Basement Membrane Zone antibody) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative (<1:10X)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	間接免疫螢光法 (IFA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	在基底膜帶看到螢光染色，表示抗基底膜帶抗體檢測結果陽性 (titer>1:10X)，抗基底膜帶抗體的檢測可協助診斷類天皰瘡 (Pemphigoid)，在水泡型活動性類天皰瘡的病人血清中呈現的陽性的機率約 70%；在血管型類天皰瘡及後天型表皮水泡裂解症的病人血清中呈現的陽性的機率約 50%；在斑痕天皰瘡的病人血清中呈現的陽性的機率約 10%。
健保代碼	12066B
給付點數	300
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	抗嗜中性球細胞質抗體 (Anti-Neutrophil Cytoplasmic antibody ; ANCA) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative (<1:20X)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	間接免疫螢光法 (IFA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	和 ANCA 有密切關係的疾病可以分成兩類：一種是壞死性血管炎 (Necrotizing vasculitides)；另一類是發炎性腸道疾病 (Inflammatory bowel disease)，尤其是潰瘍性結腸炎 (Ulcerative colitis) 和硬化性膽管炎 (Sclerosing cholangitis)。 以血管炎而言，ANCA 可能會影響到各種組織的血管，因此 ANCA 的相關疾病，可能變化多端。有些患者的臨床徵狀符合血管炎的病理分類，如 WG (Wegener's granulomatosis；Wegener 氏肉芽腫)、Polyarteritis nodosa 或 Churg-Strauss syndrome。然而也有許多病人會呈現多種症狀，或是表現不完全的症候群。 與 c-ANCA 相關的疾病有：Wegener's granulomatosis；與 p-ANCA 相關的疾病有：全身性血管炎 (如 Microscopic polyarteritis 微小性多發性動脈炎、Churg-Strauss syndrome 和少數 Polyarteritis nodosa)、半月形壞死性腎絲球腎炎、慢性發炎性風濕疾病、膠原血管疾病 (如全身性紅斑性狼瘡) 及慢性腸道發炎疾病；另外非典型 ANCA (即 x-ANCA) 在臨床上與慢性發炎性腸道疾病 (Chronic inflammatory bowel) 有相關性。
健保代碼	12171
給付點數	380
備註	

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	Antibody Identification test (抗體鑑定) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	不適用
採檢容器及 檢體量	 採血：10 mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	1. 為預防輸入之血液血型干擾，應於輸血前採檢 2. 全血 8 小時內常溫送檢，若無法 8 小時內送達以冷藏傳送。
檢驗方法	Manual polybrene or Antiglobulin test
檢驗時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	血庫組：1174
實驗室解釋	測試病人的血清中是否含有不規則抗體，遇抗體篩檢陽性時，應進一步鑑定出有意義的不規則抗體，以預防病人輸血後發生不規則抗體引起的輸血反應，以達到輸血的安全為目的。 使用 11-16 種的血型抗原細胞組 (panel cells)，利用 MP 或 AHG 方法測試再以排除法 (rule-out method) 鑑定出抗體種類。
健保代碼	11005C
給付點數	400
備註	1. 當病人備血，抗體篩檢為陽性時，血庫將主動通知醫師開立抗體鑑定檢驗單，以利下次的安全輸血。 2. 請於檢驗單上註記病人過去是否有輸血、生育胎數及臨床診斷。

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	Anti-CCP IgG (抗環形西瓜胺基酸化胜肽) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <7 EliA U/mL Equivocal : 7-10 EliA U/mL Positive : >10 EliA U/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Flouoro enzyme immunoassay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	近來發現這些自體抗體辨識的抗原決定位置 (epitope) 包含精氨酸的 deimidedated form，稱為瓜氨酸 (cit-epitope) 包含精氨酸的 deimidedated form，稱為瓜氨酸 (citrulline)。一種包含瓜氨酸的環狀胜肽稱為 CCP IgG (Cyclic Citrullinated Peptide) 在比較起來狀況較好的 RA 患者身上，無論以細胞核周圍自體抗體檢測或是檢測類風濕性因子中，可以發現。在已經發表的文獻中，大約 70% 患有 RA 的病人都對 anti-CCP IgG 呈陽性反應，而只有大概 2% 隨機抽樣的血液檢體對照組呈陽性。最近的報告發現患有 RA 的關節疾病病人身上含瓜氨酸的蛋白質，但與其它的關節性疾病卻無。這個結果給予身上存在 anti-CCP IgG 的患者理論基礎，且可能找到這些抗體的引發疾病的機制。
健保代碼	12201B
給付點數	700
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	Anti-Cardiolipin IgG (抗牛心脂抗體) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <10 GPL-U/ml Weak positive : 10-40 GPL-U/ml Positive : >40 GPL-U/ml
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Flouro enzyme immunoassay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	抗心磷脂質抗體 (Anticardiolipin antibodies, ACA) 與靜脈及動脈的血栓形成都有很大的關係。這個發現首次於研究 SLE 的患者時觀察到，該患者有許多症狀，包括血栓形成。在 SLE 發現的自體抗體中，有兩種是直接與磷脂質 (phospholipids) 相關，例如心磷脂質。
健保代碼	30020
給付點數	385
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	Anti-Cardiolipin IgM (抗牛心脂抗體) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <10 MPL-U/ml Weak positive : 10-40 MPL-U/ml Positive : >40 MPL-U/ml
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Flouro enzyme immunoassay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	抗心磷脂質抗體 (Anticardiolipin antibodies, ACA) 與靜脈及動脈的血栓形成都有很大的關係。這個發現首次於研究 SLE 的患者時觀察到，該患者有許多症狀，包括血栓形成。在 SLE 發現的自體抗體中，有兩種是直接與磷脂質 (phospholipids) 相關，例如心磷脂質。
健保代碼	30028
給付點數	385
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-230)
檢驗項目	Anti-GPC antibody (AGPC+AMA+ASMA) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative (<1:20X)
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：2mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	不可單獨開立此檢驗項目,須以組套方式開立 組套 1：AGPC+AMA+ASMA
檢驗方法	間接免疫螢光法 (IFA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	血清抗胃壁細胞抗體通常是在惡性貧血中出現。少部分會出現於橋本氏甲狀腺炎，粘液水腫，甲狀腺毒症，缺鐵性貧血，腎上腺功能不足，以及糖尿病。惡性貧血屬於自體免疫疾病，起因於自體抗體阻止維生素 B12 吸收。
健保代碼	12056B
給付點數	200
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-230)
檢驗項目	Anti-GPC antibody (AGPC) + AMA (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative (<1:20X)
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：2mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	不可單獨開立此檢驗項目,須以組套方式開立 組套 2：AGPC+AMA
檢驗方法	間接免疫螢光法 (IFA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	血清抗胃壁細胞抗體通常是在惡性貧血中出現。少部分會出現於橋本氏甲狀腺炎，粘液水腫，甲狀腺毒症，缺鐵性貧血，腎上腺功能不足，以及糖尿病。惡性貧血屬於自體免疫疾病，起因於自體抗體阻止維生素 B12 吸收。
健保代碼	12056B
給付點數	200
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-230)
檢驗項目	Anti-GPC antibody (AGPC) + ASMA (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative (<1:20X)
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：2mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	不可單獨開立此檢驗項目,須以組套方式開立 組套 3：AGPC+ASMA
檢驗方法	間接免疫螢光法 (IFA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	血清抗胃壁細胞抗體通常是在惡性貧血中出現。少部分會出現於橋本氏甲狀腺炎，粘液水腫，甲狀腺毒症，缺鐵性貧血，腎上腺功能不足，以及糖尿病。惡性貧血屬於自體免疫疾病，起因於自體抗體阻止維生素 B12 吸收。
健保代碼	12056B
給付點數	200
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	Anti-ribosome P Ab (核糖體 P 抗體) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <20 units Weak positive : 20-39 units Moderate positive:40-80 units Strong positive:>80 units
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：3mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	無
檢驗方法	酵素免疫分析法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	核糖體-P 是由位於真核生物核糖體較大的 60S' 次單位的 3 個磷酸蛋白，即 P0、P1 以及 P2 所主導。近來核糖體抗體已經被確認其特性，且研究已經出版使用重組核糖體 P (recombinant ribosome P) 或生合成的碳端 22 胺基酸胜肽 (synthetic carboxyl-terminal 22 amino acid peptide) 這兩組名稱。這個線型且具也決定性的胜肽很常見，且是主要 3 個核糖體磷酸蛋白的抗原結合位置。該研究在 ELISA 的方法中使用合成的碳端 22 胺基酸胜肽，顯示測試在診斷神經性狼瘡及很成功，且在重組核糖體 P 的結果當中沒有顯示矛盾的結果，可能是由於抗體內被微生物污染的產物的原因。
健保代碼	12156B
給付點數	600
備註	

檢驗表單	檢驗部血液特殊檢驗分析單-2 (CM-5101)
檢驗項目	第三抗凝血酶測定 (Anti-thrombin III activity) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	83%~128%
採檢容器及 檢體量	 採血：1.8mL 3.2% Sodium citrate 藍頭管
採檢注意事項	1.採檢後儘速送檢 2.離心分離之血漿檢體，冷凍傳送 (-20°C以下)
檢驗方法	Chrmogenic Method 呈色法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.在有出血傾向時(如血友病、Factor V、VIII 缺乏症....等)，Antithrombin 會相對性的增加。而 Antithrombin 減少時，則造成血栓症 (thrombosis)。 2.Antithrombin 減少的原因：先天性缺乏或異常、DIC、蛋白尿症、心肌梗塞、肝硬化、肺栓塞、燒傷、長期服用雌性素、避孕藥、heparin 治療等。 3.正常血漿中含有多種抗凝血酶 (Antithrombin)，具有抑制凝血作用，其中以第三抗凝血酶 (AT III) 為主。 4.正常的第三抗凝血酶 (AT III) 是一種微弱的血液凝固劑，但卻是維持生理的重要抗凝劑。第三抗凝血酶 (AT III) 不管在任何情況下，血液出現 Factor IIa、Xa，第三抗凝血酶 (AT III) 會配合其他的抗凝固因子，與之形成不活性複合物，而排除之。 5. Anti-thrombin 的結果會受到 Heparin 的影響，最高能忍受量為<4U/mL。其他干擾物質的最高範圍：Hemoglobin > 500 mg/dL，Bilirubin > 40 mg/dL，Triglycerides > 2300 mg/dL，1-antitrypsin > 4 mg/mL，2-macroglobulin > 10 mg/mL 會干擾分析。
健保代碼	08072B
給付點數	300
備註	1.檢體採集後將採血管上下顛倒 3~5 次，以促進血液與管壁內的抗凝劑作用。 2.執行此項檢查時建議不要從內導管採檢，若必須從內導管採集檢體，須先使用 5mL 的 saline 來沖洗，且最前面 5mL 的血或 6 倍的管線量的血須丟棄後才能採集凝固檢驗的檢體。 3.請注意當病患 CBC 檢驗之 HCT 數值有>55%之情形時，採集檢體前請先聯絡

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：226/429

- 門診檢驗組索取特殊抗凝劑含量的檢體試管，並告知病患之 HCT 數值。
- 4.建議使用 21 號或更大針頭（19、20 號針頭）採血。
- 5.採血時，止血帶使用超過一分鐘，可能會導致血液滯留而影響血液凝固結果。

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	巨大細胞病毒 IgG 抗體 (Cytomegalovirus IgG antibody ; Anti-CMV IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <12.0 U/mL Equivocal : 12.0 – 13.9 U/mL Positive: ≥ 14.0U/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	4 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	巨細胞病毒是一種疱疹病毒，它可以導致原發或繼發的感染。一般正常個體的血清中大都具有 CMV 抗體，因此 Anti-CMV IgG 檢驗結果為 Positive，表示過去曾感染過，但不能以 IgG 效價的高低來判斷是否初次感染。在發病後的第二、四、八週連續偵測血清中 Anti-CMV IgG 的抗體效價，若呈四倍以上增加，可視為活動期感染。
健保代碼	14004B
給付點數	240
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	巨大細胞病毒 IgM 抗體 (Cytomegalovirus IgM antibody ; Anti-CMV IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : < 18.0 U/mL Equivocal : 18.0 – 21.9 U/mL Positive: ≥ 22.0 U/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	4 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	巨細胞病毒是一種皰疹病毒，它可以導致原發或繼發的感染。CMV IgM 若檢驗結果為 Positive，則表示為初次感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議 10-15 天後再重新採集檢體送檢。
健保代碼	14048B
給付點數	700
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	抗-可萃取核抗原 I (Anti-ENA I) (SM & RNP Ab) (INOVA) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <20 Weak positive : 20-39 Moderate positive:40-80 Strong positive:>80
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	酵素免疫分析法 (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay ; ELISA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Sm&RNP：Sm 及 RNP 抗原是 mRNA 製造過程所需要的 Splicesome 成員，由核內小 RNA (Sn RNA) 及蛋白質組合而成。約有 20%-30% 的 SLE 病人有 Sm 抗體，然而此抗體卻絕大部分發現於 SLE 的病人身上。
健保代碼	12064B
給付點數	561

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	抗-可萃取核抗原 II (Anti-ENA II) (SS-A & SS-B) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <7 EliA U/ml Equivocal : 7-10 EliA U/ml Positive : >10 EliA U/ml
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Flouro enzyme immunoassay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	SS-A/Ro&SS-B/La：SS-A/Ro 及 SS-B/La 抗原均是 RNA-蛋白質複合體。SS-A/Ro 一個與臨床關係密切的是新生兒的狼瘡。SS-B/La 大部分存在於紅斑性狼瘡，或 Sjogren's 症候之病人。
健保代碼	12064B
給付點數	561
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	抗-可萃取核抗原 III (Anti-ENA III) (Scl-70 Ab) (Elia) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <7 EliA U/ml Equivocal : 7-10 EliA U/ml Positive : >10 EliA U/ml
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Flouro enzyme immunoassay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	此一抗體可在約 75%的硬皮症病人測得，具有高度的特異性。
健保代碼	12174B
給付點數	507
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	Anti-dsDNA antibody (抗去氧核糖核酸抗體) (INOVA) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative: 0-92.6 Equivocal : 92.7-138.9 Positive:139-370.4 Strong positive: >370.4
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	酵素免疫分析法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	dsDNA：此類抗體有的是對抗單股 DNA，有的則是對抗單股與雙股 DNA 的抗體。雙股 DNA 抗體 (dsDNA) 則是 SLE 的特殊抗體之一。同時 ds DNA 亦是少數與臨床症狀與致病機轉相關的抗體之一。
健保代碼	12060B
給付點數	300
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 I (CM-T270)
檢驗項目	A 型肝炎病毒 IgG 抗體 (Anti-HAV) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	結果 COI=檢體的訊號 當結果 COI 值>1.0，視為無反應性 (Nonreactive) 當結果 COI 值≤1.0 時，視為有反應性 (Reactive)
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：3 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (electrochemiluminescence immunoassay, ECLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	A 型肝炎病毒的感染是引起疾病的原因之一，並且也是世界許多地方社會經濟損失的起因。傳染的典型途徑是經過被污染的水或食物的糞口途徑而傳染。在衛生較差的區域，傳染經常發生在幼年時期中。在童年，HAV 傳染一般是溫和或無症狀和導致終身免疫。隨著環境衛生改善，傳染率減少的情形下，因而青少年和成人的未受到病毒感染的比率增加。而在青少年和成人的 HAV 傳染是更加嚴重導致肝炎和增加的死亡率的機會。在急性發作期，anti-HAV IgM 即可偵測得到，而 anti-HAV IgG 可在恢復期以後數年仍可在血液中偵測的到。anti-HAV 的存在 (IgG 或 IgM) 是表示過去或現在曾被 HAV 感染或曾接種過 HAV 疫苗。因此 anti-HAV 的測試結果主要是使用是否感染過 HAV 或者疫苗注射。
健保代碼	14040C
給付點數	225
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 I (CM-T270)
檢驗項目	A 型肝炎病毒抗體 IgM (Anti-HAV-IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	結果 COI=檢體的訊號 當結果 COI 值<1.0，視為無反應性 (Nonreactive) 當結果 COI 值 $\geq$ 1.0，時視為有反應性 (Reactive)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (electrochemiluminescence immunoassay, ECLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1174
實驗室解釋	對抗 A 型肝炎之 IgM 抗體在症狀出現後可迅速被檢測。IgM 出現持續時間之長短於臨床上極富價值。在一些例子，IgM 只可於一個月內被檢測出；另外的例子則持續一年以上。在大部份的例子，抗 HAV 之 IgM 抗體於體內之量降至檢測不到後，仍會持續 3 至 6 個月之久。
健保代碼	14039C
給付點數	240
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 I (CM-T270)
檢驗項目	B 型肝炎病毒核心抗體 (Anti-HBc) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	結果 COI=檢體的訊號 當結果 COI 值>1.0，視為無反應性 (Nonreactive) 當結果 COI 值≤1.0 時，視為有反應性 (Reactive)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (electrochemiluminescence immunoassay, ECLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	B 型肝炎核心抗體是在急性 B 型肝炎感染中出現的第一個抗體。他們出現在 HBsAg 和 HBeAg 抗原之後不久，和經常終身持有。
健保代碼	14037C
給付點數	200
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 I (CM-T270)
檢驗項目	B 型肝炎病毒核心抗體 IgM (Anti-HBc-IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	結果 COI=檢體的訊號 當結果 COI 值<1.0，視為無反應性 (Nonreactive) 當結果 COI 值≥1.0 時，視為有反應性 (Reactive)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (electrochemiluminescence immunoassay, ECLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	對抗 B 型肝炎核心抗原 (HBc Ag) 的 IgM 抗體在感染後可迅速被檢測，出現高濃度的 HBc IgM 可被當成急性感染之指標。在感染之整個過程中 anti-HBc IgM 會下降，對一些感染 B 型肝炎的病人而言，低量之 anti-HBc IgM 會持續存在超過一年，偶爾也會出現於慢性 B 型肝帶原者。
健保代碼	14038C
給付點數	315
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單I (CM-T270)
檢驗項目	B 型肝炎病毒 E 抗體 (Anti-HBe) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	結果 COI=檢體的訊號 當結果 COI 值>1.0，視為無反應性 (Nonreactive) 當結果 COI 值≤1.0 時，視為有反應性 (Reactive)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (electrochemiluminescence immunoassay, ECLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	當 HBeAg 消失後，anti-HBe 隨之出現從 HBeAg 轉變為 anti-HBe 之血清學變化大約正好是臨床出現症狀的高峰期。Anti-HBe 通常會持續出現多年，是感染力下降和良好預後之指標。
健保代碼	14036C
給付點數	250
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	抗細胞間質抗體 Anti-Intercellular Substance antibody (Anti-ICS) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative (<1:10X)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	間接免疫螢光法 (IFA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	在細胞間質看到螢光染色，表示抗細胞間質抗體檢測結果陽性 (titer>1:10X)， 抗細胞間質抗體可協助診斷天皰瘡 (Pemphigus)。抗細胞間質抗體在天皰瘡病 人的血清中出現的陽性率約 90%，與天皰瘡疾病的活化與紓解有關。
健保代碼	12067B
給付點數	300
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	抗磷脂酶 A2 受體 IgG 抗體 Anti-Phospholipase-A2-Receptor (PLA2R) autoantibody (自費) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative: <0.70 Borderline: 0.70-0.99 Positive: ≥ 1.0
採檢容器及 檢體量	 採血：3-5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	酵素免疫分析法 (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay ; ELISA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	鏡檢組：1181
實驗室解釋	Anti-Phospholipase-A2-Receptor (PLA2R) autoantibody(抗磷脂酶 A2 受體 IgG 自體抗體)是診斷原發性膜性腎小球腎炎的高度特異性的血清學標記物，在患者血清中的檢出率可達 70%-75%。檢測抗磷脂酶 A2 受體抗體 (phospholipase A2 receptor, PLA2R) 的效價可以用來監測治療效果。在一般情況下，抗體效價的增大、減小或消失先於臨床表現的變化。因此，確定抗體的效價對臨床緩解、復發或腎移植後風險評估方面有較高的預測價值。
健保代碼	無
給付點數	無
備註	

檢驗表單	特殊生化檢驗單 (CM-T241)
檢驗項目	Anti-Thyroid Peroxidase Ab (抗甲狀腺過氧化酶抗體)；Anti-TPO antibody (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	<35 IU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學冷光雙向免疫酵素分析法 (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method；CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	抗甲狀腺過氧化酶 (Antithyroid peroxidase, TPO) 抗體是針對甲狀腺過氧化酶的一種自體免疫抗體。這種酵素能夠催化 T3 和 T4 合成過程中 Thyroglobulin 上 tyrosine 的碘化作用 (Iodination)。以往這些抗體被認為屬於 Antimicrosomal Antibody (AMIA) 的一種，因為抗體會和甲狀腺細胞上的微粒體 (Microsome) 部份結合。近來的研究已經確定甲狀腺過氧化酶是微粒體的抗原成份。甲狀腺自體免疫疾病是主要造成甲狀腺分泌不足或亢奮的主要因素，且多和遺傳有關。因此循環系統中，抗甲狀腺抗體的偵測可做為遺傳上懷疑有甲狀腺自體免疫疾病很好的指標。而 TPO 抗體的存在和 TSH 的升高則可預測發生甲狀腺不足。重要的甲狀腺自體免疫疾病包括 Hashimoto's thyroiditis 和 Graves' disease。而所有的 Hashimoto's disease 的病例及大部份 Graves' disease 都有 anti-TPO Ab 升高的現象。因此高濃度的 Anti-TPO Ab 除了表示甲狀腺分泌不足 (Hypothyroidism)，亦可用來確定 Hashimoto's disease 的診斷。
健保代碼	12134B
給付點數	200
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	Anti-rubella IgG (德國麻疹抗體 IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <7.00 IU/mL Equivocal : 7-9.99 IU/mL Positive: >=10.00 IU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	4 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	人類受德國麻疹病毒感染初期，IgG 及 IgM 抗體皆可測得，但 IgM 在 5-6 週後就測不到了，而抗體 IgG 可持續終生。因此 rubella IgG 檢驗結果為 Positive 表示曾經受到德國麻疹病毒感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議再 2-3 週後再重新採集檢體送檢。若檢驗結果為 Negative，則建議施打疫苗。
健保代碼	14044B
給付點數	240
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	Anti-rubella IgM (德國麻疹抗體 IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <20.00 AU/mL Equivocal : 20.00-24.99 AU/mL Positive: ≥ 25.00 AU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	4 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Rubella IgM 檢驗結果為 Positive，表示近期或是正在受到德國麻疹病毒感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議再 2-3 週後再重新採集檢體送檢。
健保代碼	14045B
給付點數	400
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	麴菌屬抗原 (Aspergillus Antigen) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative< 0.5
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	酵素結合免疫吸附法 (ELISA ; Enzyme-linked immunosorbent assay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	伯樂亞 麴菌屬血清試劑 (Platelia™ Aspergillus EIA) 的目的是要用來作為侵襲性麴菌的診斷輔助。伯樂亞 麴菌屬血清試劑 (Platelia™ Aspergillus EIA) 結果為陽性反應，應與其他檢驗程序一同檢視，例如微生物培養、切片樣本的組織學檢驗，和放射線影像。
健保代碼	12179C
給付點數	250
備註	

檢驗表單	特殊生化檢驗單 (CM-T241)
檢驗項目	Anti-Thyroglobulin Ab (抗甲狀腺球蛋白抗體) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	< 40 IU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學冷光雙向免疫酵素分析法 (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Thyroglobulin 是由甲狀腺所生成，而甲狀腺素 (T4, T3) 則是由 Thyroglobulin 合成。甲狀腺自體免疫疾病是造成甲狀腺分泌不足或亢奮的主要因素，且多和遺傳有關。重要的甲狀腺自體免疫疾病包括 Hashimoto's thyroiditis 和 Graves' disease。在甲狀腺自體免疫疾病患者常會有 Anti-Thyroglobulin 抗體。若有存在 Anti-Thyroglobulin 抗體，則會干擾 Thyroglobulin 的測量；因此在測 Thyroglobulin 之前應先確認是否有 Anti-Thyroglobulin 抗體的存在
健保代碼	12068B
給付點數	200
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	Antistreptolysin-O, ASLO test (抗鏈球菌溶血素 O) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	成人：≤200 IU/mL 小孩：≤150 IU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	4 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	ASO：streptolysin - O 是鏈球菌感染釋放出的毒素，具有抗原性，其所又發出的抗體即 Antistreptolysin - O (ASO)；測定病人血清中的 ASO 對鏈球菌感染的診斷具有參考價值在風濕熱及腎小球性腎炎患者，其 ASO 效價特別高；在猩紅熱、扁桃炎、咽喉炎、慢性瘡癤等各種鏈球菌感染、早期及急性類風濕性關節炎、均可見 ASO 效價上升。
健保代碼	12029B
給付點數	275
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	Anti-smooth muscle Ab, ASMA (抗平滑肌抗體) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative (<1:20X)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	間接免疫螢光法 (IFA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	與慢性活動性肝炎，自體免疫肝臟疾病，肝細胞腫瘤有關。
健保代碼	12057B
給付點數	200
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 (CM-T271)
檢驗項目	人類嗜 T 淋巴球病毒第一型及第二型抗體檢驗 (Anti- HTLV I + II Antibody) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	結果 COI=檢體的訊號 當結果 COI 值<1.0，視為無反應性 (Nonreactive) 當結果 COI 值≥1.0 時，視為有反應性 (Reactive)
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	無
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (electrochemiluminescence immunoassay, ECLIA)
可送檢時間	24 小時收件
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	HTLV-I 及 HTLV-II 為人類 C 型反轉錄病毒。HTLV-I 與成人 T 細胞白血病、HTLV 相關脊髓病變/熱帶痙攣性下半身麻痺 (HAM/TSP) 及 HTLV 葡萄膜炎之病原有關；HTLV-II 尚未知與任何疾病相關，然而有些證據顯示和類似 HAM/TSP 的神經退化性疾病有關，偶爾也與淋巴球增生疾病相關。
健保代碼	12163B
給付點數	400 點
備註	全血 4 小時內常溫送檢，若無法於 4 小時內送達，離心分離或分裝血清，以冷藏傳送。

檢驗表單	血清標記與賀爾蒙檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	抗穆勒氏荷爾蒙 (AMH, Anti-mullerian hormone) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	>1 ng/mL (依據 ASRM Committee Opinion guideline 標準 <1 ng/mL 可診斷為 poor ovarian responders)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收件
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	抗穆勒氏荷爾蒙 (AMH) 被用來評估卵巢儲量，主要預測不孕婦女對控制性卵巢刺激的反應。研究也證明 AMH 可用來評估個別婦女更年期時間，因為 AMH 被發現為生殖老化 (reproductive aging) 的良好指標。 此外，研究顯示 AMH 可用來診斷監控多囊性卵巢症候群 (PCOS) 婦女，且患有多囊性卵巢症候群婦女的 AMH 上升於正常性腺激素的無排卵。研究顯示卵巢顆粒細胞瘤病患的 AMH 濃度會上升，且 AMH 為卵巢摘除術患者術後追蹤的敏感且專一指標，由於顆粒細胞瘤具有高度復發的特性，AMH 早期量測很重要。 另外測量抗穆勒氏荷爾蒙輔助區分青春前期女性性腺與非性腺導致的輕微男性化。青春前期 XX 男性化女孩無法測得 AMH；而睪固酮分泌異常、雄性激素不敏感、睪丸發育不全及卵巢睪丸並存的孩童，其 AMH 水平高於平均女性 AMH 濃度。雄性化 Sertoli-Leydig 細胞卵巢瘤女孩具有極高的 AMH 濃度。
健保代碼	1T2080
給付點數	NA
備註	

檢驗表單	特异性免疫球蛋白 E 過敏原檢驗 (CM-1714)												
檢驗項目	BioIC allergy test (40 Items) (AQ) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)												
參考範圍	<table> <tr> <th>級數</th><th>報告值</th></tr> <tr> <td>Class 0</td><td><26 LU</td></tr> <tr> <td>Class 1</td><td>>26 LU</td></tr> <tr> <td>Class 2</td><td>>65 LU</td></tr> <tr> <td>Class 3</td><td>>142 LU</td></tr> <tr> <td>Class 4</td><td>>242 LU</td></tr> </table> 正常人過敏原免疫試驗報告為無反應 Class 0	級數	報告值	Class 0	<26 LU	Class 1	>26 LU	Class 2	>65 LU	Class 3	>142 LU	Class 4	>242 LU
級數	報告值												
Class 0	<26 LU												
Class 1	>26 LU												
Class 2	>65 LU												
Class 3	>142 LU												
Class 4	>242 LU												
採檢容器及 檢體量	 採血：5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管												
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次												
檢驗方法	CLIA (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method)												
可送檢時間	24 小時收檢												
報告完成時間	5 天												
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173												
實驗室解釋	檢驗 36 項過敏原包括 Latex 乳膠、Avocado 酪梨、Pork 豬肉、Beef 牛肉、Milk 牛奶、Cheddar cheese 起士、Shrimp 蝦、Crab 螃蟹、Clam 蚌殼類、Codfish 鱈魚、Tuna 鮪魚、Peanut 花生、Soyabean 黃豆、Wheat (Food) 小麥、Brewer's Yeast 啤酒酵母、Egg Yolk 蛋黃、Egg white 蛋白、Chicken Feathers 雞毛、Bermuda Grass 狗牙根、Willow, Black 黑柳、Eucalyptus 尤加利、Japenses cedar 日本杉、White Mulberry 白桑、Pigweed 莧科、Ragweed Mix I 豚草混合、Timoty Grass 牧草、Alternaria 交錯黴菌屬、Aspergillus 麴菌屬、Cladosporium 芽枝菌屬、Penicillium 青黴菌屬、Cat 貓毛、Dog 狗毛、Housedust 家塵、Cockroach Mix 蟑螂混合、Mite DF 美洲塵蟎、Mite DP 歐洲塵蟎。 對過敏病人可提供有效數據，了解過敏原性質、減少與過敏原接觸的機會，降低疾病的發生。												
健保代碼	30022R												
給付點數	1620												
備註													

檢驗表單	檢驗部血液特殊檢驗單-2 (CM-5101)
檢驗項目	Blood smer interpretation (血液抹片) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Neutrophil : 40-74%、Lymphocyte : 19-48%、 Monocyte : 3.4-9%、Eosinophil : 0-7%、 Basophil : 0-1.5%
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K3EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	需以新鮮檢體推片製作迅速風乾
檢驗方法	細胞染色法
可送檢時間	星期一~星期五 AM10:00 前
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	此項檢驗係針對周邊血液的各類血球型態加以鑑別及分類 1. Neutrophil segment % : 增加：感染、發炎、組織壞死、代謝障礙、急性出血或溶血。 減少：感染、骨髓障礙、肝硬化、末稍血之血球破壞。 2. Lymphocyte % : 增加：傳染性單核球增多症、傳染性淋巴球增多症、德國麻疹 減少：免疫不全症候群、腎上腺皮質素增加、淋巴循環缺損 3. Monocyte % : 增加：感染性疾病、顆粒腫病、SLE、RA、斑疹傷寒、結核病、單核球性白血病。 減少：惡性貧血、敗血病、白血球高度增加。 4. Eosinophil % : 增加：寄生蟲感染、過敏 5. Basophil % : 增加：CML、天花、水痘、溶血性貧血、Hodgkin 氏病、重金屬中毒
健保代碼	15022C
給付點數	360
備註	1. 勿使用含 oxalate 或 heparin 抗凝劑之血液製作抹片。Oxalate 易使白血球變質 heparin 使染色背景加深。

- 2.請勿使用冷藏過之檢體，因為冷藏過之檢體不僅紅血球會皺縮而且白血球細胞膜會招到破壞使得血球型態不易判讀，易造成非典型淋巴球增多。
- 3.冷藏過的檢體會引起 granulocytes 和 monocyte 變質或減少，尤其是 EDTA 血使細胞核或細胞質發生空泡。先是 monocyte，然後是 neutrophil，而 lymphocyte 細胞核則分葉。EDTA 血也可能造成 neutrophil 或 eosinophil 聚集。

檢驗表單	放射免疫分析單 (CM-310)
檢驗項目	β 2-microglobulin (β 2-微球蛋白) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Serum：1010-1730 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：3 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學冷光雙向免疫酵素分析法 (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method；CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Beta-2 Microglobulin 存在於有核細胞的表面，如淋巴球及單核球等尤其多；也出現在很多腫瘤細胞表面。是屬於 HLA-A，-B，及-C 抗原的輕鏈，其氨基酸組成與 IgG 的 CH3 部位很接近。生理功能仍不清楚，可能和細胞表面抗原合成與表現有關。 Beta-2 Macroglobulin 由於分子量小，95%在腎小球即被濾掉；餘下的再被腎小管細胞吸收分解。正常尿液排出量 24 小時低於 370 ug。 尿液 Beta-2 Microglobulin 的測量可用來診斷近端腎小管病變等。
健保代碼	12052B
給付點數	300
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	Anti- β 2-Glycoprotein IgG (β 2-糖蛋白 IgG 抗體) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <7 EliA U /mL Equivocal : 7-10 EliA U /mL Positive : >10 EliA U/mL
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：2 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	無
檢驗方法	Fluoro enzyme immunoassay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	罹患抗磷脂症候群者於血清中可見數種不同的抗體，其中唯抗心磷脂抗體及抗 1 號乙二型糖蛋白抗體具有臨床診斷意義。1 號乙二型糖蛋白 (β2-GP1 或 apolipoprotein H，脂蛋白元 H) 是在 1961 年首次被發現的血漿蛋白，並在 1984 年完成其分子生物學的研究。其功能為：在抗體與磷脂和心磷脂的結合過程中，扮演輔因子的角色。 在抗磷脂症候群的病人中，IgG 和 IgM 類抗 β2-GP1 抗體的盛行率約 30~60%，但亦可於無症狀受試者中發現。在回溯性研究中發現，抗體濃度和靜脈血栓形成的相關性具有統計意義。IgM 的抗體濃度和動脈血栓形成亦有很好的相關性。然而，抗 β2-GP1 抗體的效價和抗磷脂症候群相關的流產並不具統計相關性。
健保代碼	12133B
給付點數	300
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	Anti-β2-Glycoprotein IgM (β2-糖蛋白 IgM 抗體) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <7 EliA U /mL Equivocal : 7-10 EliA U /mL Positive : > 10 EliA U/mL
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：2 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	無
檢驗方法	Fluoro enzyme immunoassay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	罹患抗磷脂症候群者於血清中可見數種不同的抗體，其中唯抗心磷脂抗體及抗 1 號乙二型糖蛋白抗體具有臨床診斷意義。1 號乙二型糖蛋白 (β2-GP1 或 apolipoprotein H，脂蛋白元 H) 是在 1961 年首次被發現的血漿蛋白，並在 1984 年完成其分子生物學的研究。其功能為：在抗體與磷脂和心磷脂的結合過程中，扮演輔因子的角色。 在抗磷脂症候群的病人中，IgG 和 IgM 類抗 β2-GP1 抗體的盛行率約 30~60%，但亦可於無症狀受試者中發現。在回溯性研究中發現，抗體濃度和靜脈血栓形成的相關性具有統計意義。IgM 的抗體濃度和動脈血栓形成亦有很好的相關性。然而，抗 β2-GP1 抗體的效價和抗磷脂症候群相關的流產並不具統計相關性。
健保代碼	12133B
給付點數	300
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	血清補體 3 C3 (Complements 3) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Serum：90～180 mg/dL
採檢容器及 檢體量	 最少採血量：3 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay (免疫比濁分析法)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	C3：人類血清內含有某種蛋白質，可以幫助抗體作用使其達到更好的效果，此蛋白質稱之為補體系統。補體可經由細菌內毒素、發炎期間蛋白質溶解酵素的釋放以及抗原抗體複合物的刺激而在血液中進行酵素系統的交互作用。補體系統是一種連續性的複合蛋白質，它在許多形態的免疫反應系統中伴演了很重要的角色，例如溶血 (hemolysis)，細胞毒性 (cytotoxicity)，血管滲透能力降低時，吞噬作用，免疫附著力 (immune adherences) (如附著於淋巴球與吞噬細胞膜上) 等，補體是由 9 種蛋白質及酵素所組成，C1-C9；C3 是第三種補體，所以很容易被測出來，具溶血活性的 C3 是 C3b 片斷，它僅存在於新鮮的血清中，它可轉變為不具活性的形態、C3d，經 37℃ 保溫 72 小時。
健保代碼	12034B
給付點數	275
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	血清補體 4 C4 (Complements 4) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Serum：10~40 mg/dL
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：3 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay (免疫比濁分析法)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	C4：補體系統在溶血、細胞毒性、血管滲透能力降低時，吞噬作用，免疫附著等作用上皆佔有相當重要的角色。可經由細菌內毒素，發炎期間蛋白質溶解酵素的釋放，以及抗原抗體複合物的刺激而在血液中進行酵素系統的交互作用。由 9 種蛋白質及酵素所組成，C4 在典型路徑作用有下降的現象，C4 通常是以抗原抗體複合物的形態存在。
健保代碼	12038B
給付點數	275
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	腫瘤標記 CA-125 (Cancer antigen CA-125) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	<35 U/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence (BECKMAN COULTER UniCel DxI 800)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.高濃度 CA-125 主要與漿液性卵巢癌有關聯其次與其他腫瘍（乳房，結腸等）及炎症性、漿液的疾病（子宮內膜炎，腹膜炎，肋膜炎等）亦有關聯。 2.CA 125 抗原的量在許多上皮卵巢癌的病人體內都會上升，而在其他非上皮卵巢癌的疾病中，也有可能上升，包括其他良性或惡性的卵巢疾病例如子宮內膜異位、肺癌、或是非癌症狀況例如懷孕。 3.CA-125 測試分析並不建議用來作為卵巢癌的篩檢試驗。當偵測值低於參考值時，並不代表沒有殘餘的卵巢癌，應該搭配其他臨床上可接受的檢查和流程，才是監控卵巢癌與管理病人的好方法。 4. 不同製造商的儀器或方法所得之結果，不可做為一致性比較。
健保代碼	12077
給付點數	400
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	腫瘤標記 CA-153 (Cancer antigen CA-153) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	<23.5U/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence (BECKMAN COULTER UniCel DxI 800)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.CA-153 是一種高分子量的表皮細胞粘蛋白，乳癌發生轉移時會出現最高量 CA-153，CA-153 用來偵測乳癌比 CEA 更專一和敏感。CA-153 在懷孕期並不會上升且乳房良性病變時陽性率較低。乳癌病人有 98%可見到 CA-153 上升，同時在肺癌（63%）及卵巢癌（80%）的病人也可見到 CA-153 的上升。 2. 檢測數值低於參考區間時，不代表沒有乳癌存在。 3.不同製造商的儀器或方法所得之結果，不可做為一致性比較。
健保代碼	12078
給付點數	400
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	腫瘤標記 CA 19-9 (Cancer antigen CA19-9) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	<35 U/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence (BECKMAN COULTER UniCel DxI 800)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. CA 19-9 抗原是一個與路易斯血型相關的黏蛋白，並且為腫瘤相關抗原。由正常人體胰腺細胞和膽管還有胃、結腸及唾液的上皮細胞所合成。低濃度的 CA 19-9 抗原存於正常人體中，假使有源起於膽、消化道的良性發炎症狀；這些抗原的濃度會暫時性的增加。 2. 在腫瘤病理學，測試分析 CA 19-9 濃度不僅有助於對消化道癌（胰、胃及結直腸腺癌）的診治且對膽管癌、卵巢黏蛋白原囊腺癌及子宮腺癌亦有幫助。 3. 血清或血漿中的 CA 19-9 抗原濃度並不會絕對的隨著癌症的有無而上升，若其濃度上升可能是因為病人有良性腫瘤或其他非癌症疾病，也可能是因為有胰臟癌或其他惡性疾病。 4. 故此，CA 19-9 檢驗不適用於篩檢癌症。 5. 路易斯抗原陰性的病人無法正常合成 CA199，可能導致結果偽性偏低。
健保代碼	12079
給付點數	400
備註	

檢驗表單	特殊生化檢驗單 (CM-T243)
檢驗項目	Calcitonin (降鈣素) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	男：<18.2 pg/mL, 女：<11.5 pg/mL
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：3 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	注意開單醫師之檢體類別，再給予正確之採檢容器。
檢驗方法	CLIA (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	8 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	甲狀腺髓樣癌診斷及治療腫瘤指標,其他腫瘤可做追蹤用途
健保代碼	09115B
給付點數	240
備註	

檢驗表單	血中藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	抗癲癇藥-卡巴氮平 (Carbamazepine/Tegretol) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	4.0-12.0 µg/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管
採檢注意事項	急件檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	UV/NADH (Rate reaction)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	治療癲癇大發作，精神運動發作、混合型發作、癲癇性格及附隨癲癇之精神障礙、三叉神經痛、腎原性糖尿病尿症。混合型癲癇對失神型（即小發作）無效。特發性或源於多發性硬化症的三叉神經痛。特發性的舌咽神經痛。服用過量時，可能出現震顫、激動、驚厥、血壓改變、神智不清及昏迷等狀症；EEG 及 ECG 也可能發生變化；處理監測並維持生命功能，必要時給與 Diazepam。
健保代碼	10501B
給付點數	320
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	細胞標記檢驗單 (CM-1713)																			
檢驗項目	淋巴球表面標記－感染性疾病 (Lymphocyte surfacemarker- Infectious disease) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)																			
參考範圍	<table border="1"> <thead> <tr> <th>報告內容</th><th>百分比</th><th>絕對數</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CD3</td><td>49.0~80.0 %</td><td>796~2679 Cells/μl</td></tr> <tr> <td>CD19</td><td>7.0~28.0 %</td><td>133~714 Cells/μl</td></tr> <tr> <td>CD4</td><td>23.0~48.2 %</td><td>401~1451 Cells/μl</td></tr> <tr> <td>CD8</td><td>13.4~41.0 %</td><td>243~1206 Cells/μl</td></tr> <tr> <td>CD4/CD8 Ratio</td><td>0.69~2.83</td><td>NA</td></tr> </tbody> </table>		報告內容	百分比	絕對數	CD3	49.0~80.0 %	796~2679 Cells/ μ l	CD19	7.0~28.0 %	133~714 Cells/ μ l	CD4	23.0~48.2 %	401~1451 Cells/ μ l	CD8	13.4~41.0 %	243~1206 Cells/ μ l	CD4/CD8 Ratio	0.69~2.83	NA
報告內容	百分比	絕對數																		
CD3	49.0~80.0 %	796~2679 Cells/ μ l																		
CD19	7.0~28.0 %	133~714 Cells/ μ l																		
CD4	23.0~48.2 %	401~1451 Cells/ μ l																		
CD8	13.4~41.0 %	243~1206 Cells/ μ l																		
CD4/CD8 Ratio	0.69~2.83	NA																		
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管																			
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次																			
檢驗方法	免疫螢光染色法 (Immunofluorescence Assay)																			
可送檢時間	1.院內檢體請於週一上午 7 點至週五上午 10 點前抽血，並於週一至週五中午 12:00 以前送達檢驗醫學部。 2.體系及分院檢體於週一至週五下午 3:00 以前送達檢驗醫學部。																			
報告完成時間	3 天																			
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173																			
實驗室解釋	B 淋巴球的百分比，可用來特徵化某些種類的免疫缺陷及自體免疫疾病。人類淋巴球依其生物功能，及細胞表面抗原的表現度，而可分 T 淋巴球、B 淋巴球、1 及天然殺手 (NK) 淋巴球等三大群。T 淋巴球負責抗原—特定細胞媒介免疫，及經由 B 淋巴球而調節免疫球蛋白的分泌。天然殺手細胞中介的細胞毒殺作用會對抗某些腫瘤，以及受病毒感染的細胞，且此一作用不需要在目標細胞上有第一、二型的主要組織相容複合體表現。																			
健保代碼	12073B																			
給付點數	800																			
備註	採檢後儘速送檢，室溫保存。																			

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	Ceruloplasmin (藍胞漿素) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	男性：15-30mg/dL 女性：16-45mg/dL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay (免疫比濁分析法)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	藍胞漿素為一種運送銅的運送蛋白。銅在體內有許多的生理功能，包括製造細胞色素氧化酵素 (cytochrome oxidase)。藍胞漿素亦是一種急性期反應物，會於發炎狀況和雌性激素治療反應時有增加的狀況。而藍胞漿素濃度降低則發生在 Wilson 氏病的病人或肝豆核變性 (hepatolenticular degeneration)，歸因於藍胞漿素製造過程遺傳上的缺損。
健保代碼	12050B
給付點數	275
備註	

檢驗表單	急檢生化檢驗單 (Blood) (CM-T2211)
檢驗項目	膽素脂酵素 Cholinesterase (CHE) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	4900-11900 U/L
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次、建議病人須空腹
檢驗方法	Butyrylthiocholine (Rate reaction)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. 膽鹼酯酶與白蛋白的生成有密切的關係，減少於肝病、有機磷中毒，而增加於腎綜合病徵。肝細胞障害初期，膽鹼酯酶即開始下降而慢性肝實質障害時下降更為顯著，是一項敏感的肝機能檢查。 2. 膽鹼酯酶的測量是用來偵測肝臟功能，擔任一個器官磷酸 (organophosphate) 殺蟲劑中毒的指示劑，並且表示調查酵素中非典型，微弱活性變化。酵素活性的下降皆是上述任一情況的象徵。本實驗亦使用在鑑定那些因為服用 Succinylcholine (一種在手術中使用作為肌肉鬆弛劑) 而造成一段長時間呼吸暫停，進而擁有較低酵素活性的病人。 3. 神經傳導物質 Acetylcholine (Ach) 分別存在於腦、骨骼肌肉神經交接處、交感副交感神經元等處。正常生理情況下，Ach 會被 acetylcholinesterase (AChE) 水解成 acetic acid 及 choline。有機磷可和 AChE 此酵素產生共價結合 (不可逆的)，使 Ach 無法被已磷酸化的酵素水解，導致 Ach 堆積體內而產生毒性。目前臨床上多使用 surem-pseudocholinesterase (ChE) 作為一大略指標分析 AChE 被抑制的情形。 4. 注意事項：有機磷中毒中 ChE 會被抑制，酵素活性會下降，其檢測血清中的 ChE 採檢容器必須為 SST 管。 5. 膽酸酯測試系統是一種測量人體檢體樣本中膽鹼酯 (一種催化乙醯膽鹼水解成膽鹼的) 的設備。在人體組織中，主要有兩種膽鹼酯。真膽鹼酯存在於神經末梢和紅血細胞中，但在血漿中不存在。偽膽鹼酯存在於血漿和肝臟中，但紅血球中不存在。本設備所取得的測量結果用於膽鹼酯抑制紊亂 (如殺蟲劑中毒和琥珀醯膽鹼中毒) 的診斷和治療。

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：265/429

健保代碼	09083B
給付點數	90
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)	
檢驗項目	巨細胞病毒基因檢驗 (Cytomegalovirus, CMV) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Undetected	
採檢容器及 檢體量	 採血：3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管	 尿液採檢量：8-12mL 藍頭尖底離心管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次	
檢驗方法	聚合酶連鎖反應 Polymerase chain reaction	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	4 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	實驗室利用 PCR 技術偵測 Human cytomegalovirus phosphorylatematrix protein (pp65) 及 relates phosphoprotein (pp71) 基因片段呈幾何級數放大，可在短時間內用於篩檢大量檢體，以縮短臨床診短時間，以輔助臨床診斷。 PCR 技術具有高度的靈敏度和特異性，經本實驗室確效，最低偵測極限為 1000 copies/mL。PCR 與傳統病毒培養方法所需要的時間來比較，PCR 技術確實能快速偵測病毒的存在，利用分子生物學技術所得到的 CMV 病毒診斷結果，若無偵測到 CMV 病毒的 DNA，有可能因為病毒量低於偵測極限，並不代表病毒未存在於體內；若有偵測到 CMV 病毒的 DNA，則無法區分為活病毒或死病毒，故以 PCR 得知之結果須與病人的臨床資料及病毒培養結果比較，才可做為臨床醫師重要的參考資料。	
健保代碼	12182C	
給付點數	1000	
備註		

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	直接庫姆氏單株抗補體試驗 (Coomb's C3d monospecific test) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	血球凝集法/CAT 管柱凝集法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1173
實驗室解釋	1.測定紅血球是否被補體所活化。 2.利用 Anti-C3d 來連結有 C3d 反應的紅血球使其產生凝集現象，可檢測紅血球是否在體內和抗體產生致敏化反應。血球上之抗原與血清中之抗體反應後加入 AHG reagent 增強敏感度，經過離心後可見凝集反應。 3.紅血球若被補體附著，將導致體內溶血，原因可因藥物致敏引起。 4.臨床應用： 4.1 新生兒溶血症診斷 4.2 輸血反應之調查 4.3 自體免疫溶血性貧血之診斷 4.4 藥物引起溶血之調查
健保代碼	12100B
給付點數	250
備註	全血 8 小時內常溫送檢，若無法 8 小時內送達以冷藏傳送

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	直接庫姆氏單株抗球蛋白試驗 (Coomb's IgG monospecific test) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	血球凝集法/CAT 管柱凝集法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1173
實驗室解釋	1.測定紅血球是否被 IgG 所致敏。 2.利用 Anti-IgG 來連結有 IgG 反應的紅血球使其產生凝集現象，可檢測紅血球是否在體內和抗體產生致敏化反應。血球上之抗原與血清中之抗體反應後加入 AHG reagent 增強敏感度，經過離心後可見凝集反應。 3.紅血球受到不規則抗體附著，將導致體內溶血，原因可因輸血懷孕致敏引起。 臨床應用： 3.1 新生兒溶血症診斷 3.2 輸血反應之調查 3.3 自體免疫溶血性貧血之診斷 3.4 藥物引起溶血之調查
健保代碼	12099B
給付點數	250
備註	全血 8 小時內常溫送檢，若無法 8 小時內送達以冷藏傳送

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	披衣菌抗體試驗 IgA (Chlamydia trachomatis antibody test ; Chlamydia IgA) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <0.8 Equivocal : $\geq 0.8-1.1$ Positive : ≥ 1.1
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	披衣菌為革蘭氏陰性細菌，可分三個菌種即鸚鵡病披衣菌 (Chlamydia psittaci)、砂眼披衣菌 (Chlamydia trachomatis) 及肺炎披衣菌 (Chlamydia pneumoniae)。其中砂眼披衣菌 (C. Trachomatis) 為細胞內寄生的病菌，是人類最常見病原菌之一。其主要感染的患部包含尿道及直腸，結膜炎等。男性感染易產生非淋病性尿道炎，有時候也會造成附睪炎。若女生感染，易會產生子宮頸炎或是輸卵管炎。嬰兒在出生時透過產到接觸而感染，則會有新生兒包含性結膜炎或是披衣菌肺炎之症狀。IgA 由感染部位的黏膜組織分泌，它的出現通常代表披衣菌正在感染。由於其半衰期甚短，在感染源消失後一星期，IgA 抗體會跟著消失，能即使反應感染狀態，適合用於披衣菌的治療追蹤。IgM 抗體初次感染 2-4 星期會被偵測到，持續數月後逐漸消失。再次復發時 IgM 不一定測得，或僅出現低效價。IgG 是曾經感染披衣菌的依據，會一直呈陽性反應。初次感染的病患，在感染後 6~8 週才出現 IgG，復發感染的患者，IgG 在 1~2 週便可達到高值。
健保代碼	12107C
給付點數	315
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	披衣菌抗體試驗 IgG (Chlamydia trachomatis antibody test ; Chlamydia IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <0.8 Equivocal : $\geq 0.8-1.1$ Positive : ≥ 1.1
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	披衣菌為革蘭氏陰性細菌，可分三個菌種即鸚鵡病披衣菌 (Chlamydia psittaci)、砂眼披衣菌 (Chlamydia trachomatis) 及肺炎披衣菌 (Chlamydia pneumoniae)。 其中 砂眼披衣菌 (C. Trachomatis) 為細胞內寄生的病菌，是人類最常見病原菌之一。其主要感染的患部包含尿道及直腸，結膜炎等。男性感染易產生非淋病性尿道炎，有時候也會造成附睪炎。若女生感染，易會產生子宮頸炎或是輸卵管炎。嬰兒在出生時透過產到接觸而感染，則會有新生兒包含性結膜炎或是披衣菌肺炎之症狀。IgA 由感染部位的黏膜組織分泌，它的出現通常代表披衣菌正在感染。由於其半衰期甚短，在感染源消失後一星期，IgA 抗體會跟著消失，能即使反應感染狀態，適合用於披衣菌的治療追蹤。IgM 抗體初次感染 2-4 星期會被偵測到，持續數月後逐漸消失。再次復發時 IgM 不一定測得，或僅出現低效價。IgG 是曾經感染披衣菌的依據，會一直呈陽性反應。初次感染的病患，在感染後 6~8 週才出現 IgG，復發感染的患者，IgG 在 1~2 週便可達到高值。
健保代碼	12107C
給付點數	315
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	披衣菌抗體試驗 IgM (Chlamydia trachomatis antibody test ; Chlamydia IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <0.8 Equivocal : $\geq 0.8-1.1$ Positive : ≥ 1.1
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	披衣菌為革蘭氏陰性細菌，可分三個菌種即鸚鵡病披衣菌 (Chlamydia psittaci)、砂眼披衣菌 (Chlamydia trachomatis) 及肺炎披衣菌 (Chlamydia pneumoniae)。其中砂眼披衣菌 (C. Trachomatis) 為細胞內寄生的病菌，是人類最常見病原菌之一。其主要感染的患部包含尿道及直腸，結膜炎等。男性感染易產生非淋病性尿道炎，有時候也會造成附睪炎。若女生感染，易會產生子宮頸炎或是輸卵管炎。嬰兒在出生時透過產到接觸而感染，則會有新生兒包含性結膜炎或是披衣菌肺炎之症狀。IgA 由感染部位的黏膜組織分泌，它的出現通常代表披衣菌正在感染。由於其半衰期甚短，在感染源消失後一星期，IgA 抗體會跟著消失，能即使反應感染狀態，適合用於披衣菌的治療追蹤。IgM 抗體初次感染 2-4 星期會被偵測到，持續數月後逐漸消失。再次復發時 IgM 不一定測得，或僅出現低效價。IgG 是曾經感染披衣菌的依據，會一直呈陽性反應。初次感染的病患，在感染後 6~8 週才出現 IgG，復發感染的患者，IgG 在 1~2 週便可達到高值。
健保代碼	12107C
給付點數	315
備註	

檢驗表單	放射免疫分析單 (CM-T310)
檢驗項目	C-Peptide (C-胜肽鏈胰島素) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	1.1-5.0 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學冷光雙向免疫酵素分析法 (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	對於使用胰島素治療之病人，血清胰島素測定，不能區分內因性或外來性之胰島素，而且胰島素治療更可能引發 insulin antibody 之產生，干擾胰島素測定，C-peptide 檢驗不會與動物來源的 insulin 發生反應，亦不會受到 insulin antibody 之干擾，因此可以真正反應病人之胰島素分泌狀況。
健保代碼	09128B
給付點數	180
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	肌酸激酶同功酶電泳 Creatine kinase Isoenzyme electrophoresis (CPK isoenzyme) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	CK-BB：0.0 % CK-MB：0.0-3.0 % CK-MM：97.0-100.0 %
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電泳分析法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Creatine phosphokinase (CK) (EC2.7.3.2) 為一能量轉移酶，催化可逆反應 $\text{ADP} + \text{creatine} \rightarrow \text{phosphate ATP} + \text{creatine}$，CK 主要存在於骨骼肌、心肌和腦部，少量部分位於其他組織。很多臨床病例，例如：外科手術、肌肉注射、心肌梗塞皆會引發 CK 數值升高，可以同功酶分析上升 CK 是來自何處。CK 由 2 個次單元分子組成 M、B，此組合產生 3 種同功酶：CK-MM (來自骨骼肌)、CK-MB (來自心肌)、CK-BB (來自腦部)。 分析 CK 同功酶為早期偵測心肌梗塞的重要步驟，在心肌梗塞 4-6 小時，血清中出現 CK-MB，在 8-24 小時達到高峰，72 小時後完全消失。出現心肌梗塞的 48 小時內，幾乎皆會出現 CK-MB，但有些嚴重冠狀動脈缺血亦會出現。 完整診斷心肌梗塞是測定 LD 與 CK 同功酶，此 2 項之敏感性與特異性可比其他之酵素更正確診斷心肌梗塞，判讀 LD 與 CK 同功酶的重點為圖形改變的特 (CK-MB 快速的出現與消失，與 $\text{LD1} > \text{LD2}$)，CK-MB 持續性的升高可能不是心肌梗塞，若 CK 值未超過正常值之上限，CK-MB 可幫助診斷小部分梗塞。心肌製造的 CK 只佔 25-40%CK-MB，其他為 CK-MM，心肌梗塞導致 CK 的上升，不只是 CK-MB 上升，CK-MM 也是。CK 同功酶的測定方法有許多，電泳法比其他提供更多資訊，因為完全將同功酶完全分開，無 carryover 之危險。
健保代碼	09061B
給付點數	450
備註	

檢驗表單	特殊生化檢驗單 (CM-T243)
檢驗項目	缺糖型式運鐵蛋白 Carbohydrate-deficient transferrin (CDT) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Normal $\leq 1.3\%$ $1.3\% < \text{inconclusive} \leq 1.6\%$ Positive $> 1.6\%$
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Capillary electrophoresis
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. 運鐵蛋白 (Transferrin) 主要合成於肝臟，依其側鏈唾液酸多寡，可在電泳中分離成 5 型，唾液酸苷化程度低的異型體稱為缺糖型式運鐵蛋白，利用電泳分析運鐵蛋白的異型體來做 CDT 定量檢測是一項臨床用於篩檢慢性酒精成癮之病人的檢測方法。 2. 每日飲酒量約 50-60 公克乙醇，持續兩週時間便會使缺糖型式運鐵蛋白 (CDT) 濃度升高。戒酒約二到四週後 CDT% 的數值會恢復正常。 3. 有些非因酒精引起的疾病也可能刺激 CDT 增加，包括慢性活動性肝炎、原發性膽道硬化症、肝衰竭，以及極為罕見的缺糖型式糖蛋白 (CDG, carbohydrate-deficient glycoprotein) 症候群。 4. 當結果落於 inconclusive 範圍時，建議可於 3-4 周後再追蹤一次。
健保代碼	09136B
給付點數	450
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	腦脊髓液蛋白質電泳 CSF-PEP (CSF protein electrophoresis) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 無菌離心管：最低採檢量：2 mL
採檢注意事項	CSF 通常是取自腰椎穿刺，由醫師操作；以 70%酒精或 2%碘酊消毒背部下方(消毒手續與 Blood 檢體收集手續相同)，並需麻醉。以一特製通針管由第四與第五腰椎間穿刺入脊髓蜘蛛膜抽取。
檢驗方法	Electrophoresis
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	腦脊髓液蛋白質電泳對診斷多發性硬化症 (Multiple sclerosis) 特別有價值,此類患者常 Gamma 球蛋白區出現 Oligoclonal band。
健保代碼	09065B
給付點數	300
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	砂眼披衣菌及淋病雙球菌核酸基因檢驗 (CT/NG test) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 CT/NG 採檢管：標準採檢量 尿液 5.5mL、Swab NA
採檢注意事項	<u>尿液</u> 1.需使用 cobas® PCR Urine Sample Packet 專用採檢管收集檢體。 2.尿液檢體的液面必須介於 cobas PCR Media 試管標籤視窗上的二條黑線之間 (尿液約 4.5~5mL)。 3.將採檢管瓶蓋蓋上並旋緊，將採檢管上下反轉混合 5 次。 4.避免使用含有大量血液的檢體。 <u>生殖器拭子</u> 1.請勿預先濕潤採檢棒。 2.需使用 cobas PCR Female Swab Sample Kit 專用採檢瓶收集檢體。 3.避免使用含有大量血液的檢體。
檢驗方法	Roche cobas 4800 CT/NG Test
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 個工作日
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1181
實驗室解釋	1.本檢驗可分別針對砂眼披衣菌及淋病雙球菌發出報告： Positive 代表偵測到 CT 或 NG 的核酸。 Negative 代表未偵測到 CT 或 NG 的核酸或是核酸量低於本檢驗偵測極限。 2.砂眼披衣菌 (Chlamydia trachomatis, (CT)) 在男性是許多疾病的傳染因子：尿道炎、直腸炎、結膜炎、附睪炎以及賴特氏症候群 (Reiter syndrome) (反應性關節炎)。女性感染披衣菌感染會引起尿道炎、子宮頸炎、直腸炎、結膜炎、子宮內膜炎、輸卵管炎 (之後伴隨著不孕或子宮外孕)。 3.感染淋病雙球菌 (Neisseria gonorrhoeae, (NG)) 有非常多種的臨床症狀。在男性，在感染 1-10 天的潛伏期後會出現急性尿道炎並帶有尿道分泌物及排尿困難。只有小部份的男性沒有尿道炎徵兆而維持無症狀的情況。最常見的併發症是急性附睪炎，特別好發於年輕男性。在女性中，此病最主要的感染部位是子宮頸內膜。
健保代碼	12182C (砂眼披衣菌及淋病雙球菌分開申請)

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：277/429

給付點數	1000
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	DIAZEPINE (鎮靜安眠用藥；Benzodiazepine) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	<200 ng/mL cutoff
採檢容器及 檢體量	 無菌盒：標準採檢量 尿液 30 mL
採檢注意事項	此項目檢體只有尿液
檢驗方法	EMIT Enzyme Immunoassay (EIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. 苯二氮平類藥物是一群結構相似的鎮靜安眠劑，包括使用廣泛的藥物，例如氯氮卓 (chlor-diazepoxide)、二氮平 (diazepam) 和安樂平 (oxazepam)。不同苯二氮平類藥物的吸收速率不同，產生精神刺激效果的時間也因而不同。苯二氮平類藥物通常經由口服，而在肝臟代謝。有些苯二氮平類藥物的代謝物具有藥物活性。苯二氮平類藥物會強化其他中樞神經系統抑制劑的作用，例如乙醇。 2. Benzodiazepine：安眠藥物分為兩類，一類為巴比妥類，另一類是非巴比妥類（即 Benzodiazepine），因為巴比妥類藥物有較多的副作用且對呼吸抑制性較強，目前已很少使用，目前市面上所使用的安眠藥都為非巴比妥類的藥物。安眠藥物的藥理作用均為抑制大腦皮質，主要的差別只是在於作用起始的長短及其藥效維持的長短而已。雖然在呼吸抑制上是優於巴比妥類藥物，但在效果及成癮性上，與巴比妥類藥物沒什麼差異。此類藥物的缺點為：會有耐藥性及戒斷現象的產生；另外它會縮短深睡期與快速動眼期的睡眠。 3. Benzodiazepine 可作為驚厥疾的輔助治療劑，特別是次要的運動性癲癇發作。可控制癲癇的連續狀態和其他性驚厥性癲癇發作。可治療與急性酒精禁症有關的痙攣。副作用通常有口乾、想睡、噁心嘔吐、視覺模糊、頭痛、頭暈目眩、發抖的情形。若出現手腳及眼睛不能自主運動、不尋常的興奮、不正常瘀青、皮膚起紅疹、發癢、幻覺等情形，應立即通知醫師。
健保代碼	10526B
給付點數	320
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	Depakin (Valproic acid 抗癲癇藥物) 血中藥物濃度 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	50-100µg/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL Lithium-heparin 綠頭急生化管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	同質粒子強化比濁抑制免疫分析 Homogeneous particle enhanced turbidimetric inhibition immunoassay (PETINIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Valproic Acid (商品名 Depakine)，為抗癲癇治療藥物，治療癲癇大發作，精神運動發作、混合型發作、癲癇性格及附隨癲癇之精神障礙、三叉神經痛、腎原性糖尿病尿症等。服用過量時，可能出現震顫、激動、驚厥、血壓改變、神智不清及昏迷等症狀。
健保代碼	10510B
給付點數	320
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	E2 (Estradiol) 雌二醇 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Males : <15-33.1 pg/mL Females : Early Follicular: 20.0-157 pg/mL Females : Mid-Follicular: 20.7-139 pg/mL Females : Ovulatory Peak: 19.3-622 pg/mL 、 Females : Mid-Luteal: 25.8-279 pg/mL 、 Females : Postmenopausal: <15-30 pg/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence (BECKMAN COULTER UniCel DxI 800) Chemiluminescence (BECKMAN COULTER UniCel DxI 9000)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.Estradiol 的作用包括：加速卵濾泡發育、輸卵管的活動、子宮頸口黏液的增加、陰道上皮的增生、子宮內膜的加厚、第二性徵等。 2.對於 FSH 和 LH，雌激素在下視丘具有負回饋作用，但是 Estradiol 也對 LH 呈現正回饋作用，才能引發排卵。當卵巢濾泡慢慢變大時，Estradiol 也會跟隨著持續的升高，Estradiol 的上升維持數日之後，可以引起 LH 升高，並維持大約 24 小時，排卵隨即出現，此時 FSH 會有小量的上升。Estradiol 的濃度在此時略降，一直到黃體期才會再升高。 3.對於誘發排卵還需要了解女性荷爾蒙狀態，血中 E2 的濃度十分重要。此外，它在卵巢瘤方面，也可作為一種指標。
健保代碼	09127C
給付點數	180
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)	
檢驗項目	EB 病毒基因檢驗 (Epstein-Barr virus, EBV) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Undetected	
採檢容器及 檢體量	 採血：3mL K3EDTA 紫頭 CBC 管	 CSF 採檢量：2mL 最低採檢量：1.0mL
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次	
檢驗方法	聚合酶連鎖反應 polymerase chain reaction	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	4 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	實驗室利用的方法為 PCR，可利用此技術將欲測 EB 病毒基因片段的量呈幾何級數放大。可短時間內篩檢大量檢體，以輔助臨床診斷。 PCR 技術具有高度的靈敏度和特異性，經本實驗室確效，最低偵測極限為 1000 copies/mL。PCR 與傳統病毒培養方法所需要的時間來比較，PCR 技術確實能快速偵測病毒的存在，利用分子生物學技術所得到的 EB 病毒診斷結果，若無偵測到 EB 病毒的 DNA，有可能因為病毒量低於偵測極限，並不代表病毒未存在於體內；若有偵測到 EB 病毒的 DNA，則無法區分為活病毒或死病毒，故以 PCR 得知之結果須與病人的臨床資料及病毒培養結果比較，才可做為臨床醫師重要的參考資料。	
健保代碼	12182C	
給付點數	1000	
自費		
備註		

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	EB VCA IgG (EB 病毒衣殼抗原之抗體 IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : ≤ 18.0 U/mL Equivocal : $18.0 - 21.9$ U/mL Positive ≥ 22.0 U/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1174
實驗室解釋	EBV VCA antibody 常出現於感染性單核球增多症 (Infectious Mononucleosis ; IM) 及鼻咽癌 (Nasopharyngeal Carcinoma ; NPC) 和 Burkitt's lymphoma。EBV VCA IgG 抗體效價出現感染疾病後，3-4 週後達到最高峰，然後才逐漸下降至較低的效價，持續終生。
健保代碼	14046B
給付點數	540
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	EB VCA IgA (EB 病毒衣殼抗原之抗體 IgA) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative < 0.8 Equivocal : 0.8-1.09 Positive : ≥ 1.1
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	酵素免疫分析法 (Enzyme Linked Immunosorbent Assay ; ELISA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	EBV VCA antibody 常出現於感染性單核球增多症 (Infectious Mononucleosis ; IM) 及鼻咽癌 (Nasopharyngeal Carcinoma ; NPC) 和 Burkitt's lymphoma。1970 年發現鼻咽癌 (Nasopharyngeal Carcinoma ; NPC) 病人血中含有異常高量之抗 EB 病毒的 IgA 抗體，因此可利用來偵測血清中是否含有大量的 anti-EBV IgA 抗體，有助於篩檢鼻咽癌高危險群。
健保代碼	14046B
給付點數	540
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	EB VCA IgM (EB 病毒衣殼抗原之抗體 IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative: ≤ 36.0 U/mL Equivocal: $36.0 - 43.9$ U/mL Positive: ≥ 44.0 U/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	EBV VCA antibody 常出現於感染性單核球增多症 (Infectious Mononucleosis; IM) 及鼻咽癌 (Nasopharyngeal Carcinoma; NPC) 和 Burkitt's lymphoma。EBV VCA IgM 抗體效價出現感染疾病後，1-2 週後達到最高峰，然後才逐漸下降，4-5 個月即偵測不到，anti-EBV VCA IgM 是適合用來偵測急性感染期的指標。
健保代碼	14046B
給付點數	540
備註	

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	抗體沖出與鑑定 (Elution and antibody identification) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	NA
採檢容器及 檢體量	 採血：5mL-10mL K3EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	1. 檢體採集後將採血管上下顛倒 3~5 次。 2. 為預防輸入之血液血型干擾，應於輸血前採檢為預防輸入之血液血型干擾，應於輸血前採檢。 3. 於直接抗球蛋白試驗有 1 價以上反應陽性時，檢測較具有意義。
檢驗方法	Manual polybrene or Antiglobulin test
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. 不規則抗體指的是 ABO 血型以外的紅血球血型系統，經懷孕或輸血而產生的抗體。 2. 不規則抗體篩檢是以 O 血型的血球測試病人血漿中是否帶有 ABO 血型以外的血型系統抗體，亦稱異體抗體，所用的血球來自 2 到 3 個捐血人，這些血球包含國人出現的大部份抗原，因此若病人的抗體篩檢結果為陽性，表示病人有帶異體抗體。需進一步作抗體鑑定試驗，使用 11-16 種的血型抗原細胞組 (panel cells)，利用 MP 或 AHG 方法測試再以排除法 (rule-out method) 鑑定出抗體種類，並依其種類給予抗原陰性血品。 3. 當病人疑有自體免疫溶血性貧血時，欲鑑定附著於紅血球上之不規則抗體需以加熱或藥物或冷凍方式破壞紅血球表面細胞膜，將結合在紅血球上抗體沖出，再鑑定為何抗體。 4. 有意義的異體抗體是指抗體可引起新生兒溶血症，明顯的溶血性輸血反應，故抗體篩檢在輸血前配合實驗是不可缺少的步驟。輸血時應找無相對應抗原之血袋才得以安全輸血。 5. 臨床應用上也可用於： A. 新生兒溶血症診斷 B. 輸血反應之調查 C. 自體免疫溶血性貧血之診斷 D. 藥物引起溶血之調查。

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：286/429

健保代碼	11006B
給付點數	500
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	特異性免疫球蛋白 E 過敏原檢驗 (CM-1714)
檢驗項目	Eosinophil Cationic Protein (ECP 嗜伊紅血球陽離子蛋白檢驗) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	< 24 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學冷光雙向免疫酵素分析法 (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	當數據呈現陽性時 (>24 ng/mL)，表示對 ECP 篩檢有反應，用於判斷氣喘患者支氣管內發炎的程度；可以協助醫師判斷藥物劑量與使用時間；發現未有臨床症狀的氣喘病人；提供類固醇治療評估。
健保代碼	30023B
給付點數	591
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)	
檢驗項目	腸病毒基因檢驗 (Enterovirus RNA) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Undetected	
採檢容器及 檢體量	 採血：3mL K3EDTA 紫頭 CBC 管	 CSF 採檢量：2mL 最低採檢量：1.0mL
	 病毒核酸採檢容器：標準採檢量 NA	
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次	
檢驗方法	聚合酶連鎖反應 polymerase chain reaction (Nested PCR)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	4 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	利用反轉錄聚合酶連鎖反應方法 (reverse transcript-polymerase Chain reaction, RT-PCR) 進行腸病毒特有之基因片段增幅，期以達到快速診斷。 PCR 技術具有高度的靈敏度和特異性，經本實驗室確效，最低偵測極限為 100 copies/mL。PCR 與傳統病毒培養方法所需要的時間來比較，PCR 技術確實能快速偵測病毒的存在，利用分子生物學技術所得到的腸病毒診斷結果，若無偵測到腸病毒的 RNA，有可能因為病毒量低於偵測極限，並不代表病毒未存在於體內；若有偵測到腸病毒的 RNA，則無法區分為活病毒或死病毒，故以 PCR 得知之結果須與病人的臨床資料及病毒培養結果比較，才可做為臨床醫師重要的參考資料。	

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：289/429

健保代碼	12183C
給付點數	1200
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	特殊生化檢驗單 (CM-241)
檢驗項目	紅血球生成因子 EPO (Erythropoietin) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	4.3-29 mIU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學冷光雙向免疫酵素分析法 (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	EPO 是紅細胞生成的主要調節劑，能刺激骨髓中原始紅細胞的增殖和分化。哺乳動物在胎兒期，幾乎所有的 EPO 都在胎肝中生成；成年後，肝臟產生的 EPO 僅占 10%，而腎臟產生的 EPO 則占 90%。EPO 產生的部位被認為是在腎臟近曲小管細胞或腎皮質和外部髓質的管周毛細血管內皮細胞。血中 EPO 的清除尚未完全闡明，但少量是從尿中排出，同時，肝臟和骨髓的靶細胞也可能會攝取和清除 EPO。EPO 調節紅細胞的生成以滿足組織對氧的需要。它是通過複雜的負反饋機制而發揮效應的，腎臟分泌 EPO 由腎臟中的氧感測器控制，該感測器可對局部血氧壓力產生反應。外周氧含量增加，EPO 含量降低。這種情況見於健康個體（從高水準下降）在缺氧糾正和高灌注之後。根據血中 EPO 含量，貧血分為兩種：原發於 EPO 含量的和繼發於 EPO 含量的。原發性貧血的特點是血中 EPO 增加，以恢復紅細胞生成含量。EPO 含量升高的貧血有缺鐵性貧血、腎臟血流減少（例如在缺血時）以及血紅蛋白對氧親和力增高的血紅蛋白病。在有效氧供減少和非腎性貧血紅細胞比容下降時，EPO 的產生率以指數增加，有報導在後者，EPO 的含量可升高至正常的 1000 倍。EPO 生成不足是終末期腎病出現中重度貧血的原因。EPO 產生減少是因為腎臟生成 EPO 的部位破壞；腎臟氧感測器也會被累及。由於透析、紅細胞壽命縮短、鐵和葉酸缺乏、向紅系祖細胞轉運的鐵減少以及患者所面臨的其他問題，EPO 含量輕微超過參考範圍並不足以估算失血量。無腎患者顯示 EPO 含量特別低。但是，少數慢性腎衰患者，Hct 正常或貧血相對輕，而 EPO 升高。這些病人有囊性腎病或是感染了肝炎病毒；在後者，由於肝臟生成增強，使 EPO 增加。
健保代碼	27077B

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：291/429

給付點數	300
備註	一些文獻報導了紅細胞生成素在日間的變異。每天在固定的時間收集樣本很重要。推薦早晨在 7:30 am 至 12:00 之間採血。

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	器官移植之免疫抑制劑 Everolimus (Certican) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：3mL K3EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	1.檢體採集後將採血管上下顛倒 3~5 次。 2.請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間 3.室溫避光送檢，於 4 小時內送達檢驗醫學部。 4.依醫師指定時間抽血，建議採檢時間為 Trough（下次用藥前）。
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (electrochemiluminescence immunoassay, ECLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Certican (everolimus) 為抗排斥藥品，與 cyclosporine 微乳製劑及類固醇併用，預防心臟移植成人病患輕至中度之器官排斥作用。Certican 為一種增殖訊息抑制劑 (proliferation signal inhibitor)，藉由抑制抗體活化型 T 細胞而產生免疫抑制，並可抑制造血和非造血細胞受生長因子刺激之增生作用。
健保代碼	12197B
給付點數	1500
備註	採檢後全血檢體以常溫 (15~30℃) 傳送

檢驗表單	糞便檢驗單 (CM-T213)
檢驗項目	Fatty Acid (脂肪酸) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 花生米大小 S-Y 糞便瓶
採檢注意事項	無
檢驗方法	Oil Red O 染色法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	糞便經酵素作用後，中性脂肪會被水解為脂肪酸，而肥皂會被醋酸酸化成脂肪酸，這些脂肪酸酸化後會融化成小滴，可被親脂性染料染上較深的顏色（橘紅色），經酸化處理過的糞便，在顯微鏡下，若每一個高倍視野少於 100 個染上顏色的小滴（直徑約 1-4μm）可視為正常。另外須注意糞便中的脂肪與食物攝取有著密切的關係，因此禁食狀況下的糞便不適合用來做 Oil Red O 染色法，若臨床強烈懷疑吸收不良，但是糞便 Oil Red O 染色法呈陰性結果，應進一步收集 72 小時糞便測定脂肪含量
健保代碼	07006C
給付點數	20
備註	1. 糞便中的細菌會分解三酸甘油脂，因此不新鮮的糞便檢體可能會導致為偽陰性結果。

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)
檢驗項目	Fe (鐵) 鐵 FE (Iron) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	50-212 µg/ dL Iron saturation : 20%-50%
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	TPTZ (End reaction)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	鐵質是人體中重要元素，總量約 4-7g，幾乎全與細胞的呼吸有關，三分之二存在於血色素，其餘存在於肌紅素、細胞色素及網狀內皮系統、腎、肝、脾儲存，極少量存在於細胞的酵素中。鐵質代謝與血色素合成的關係最為密切。 鐵（非血紅素）的測定可用於疾病的診斷和治療，例如缺鐵性貧血，血鐵沉積症（為血鐵質和血棕色素兩種含鐵色素大量沉積在組織中的一種疾病，特徵為皮膚的色素沉澱），和慢性腎臟疾病。運鐵蛋白是血清中主要負責運送鐵的蛋白質。
健保代碼	09020C
給付點數	90
備註	Fe+UIBC：600

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	FT3 (Serum Free T3) 游離三碘甲狀腺素 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	2.0-4.0pg/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	血中的甲狀腺激素 (T4,T3)，除少數游離型外，大多數與血漿中的甲狀腺素結合蛋白質 (Thyroxine binding protein：TRP) 可逆的結合。 TBP 有三種 1. 甲狀腺素結合球蛋白 (Thyroxine-binding globulin：TBG) 2. 甲狀腺素結合前白蛋白 (Thyroxine-binding prealbumin：TBPA 或 Transthyretin) 3. 白蛋白, 總共結合 99.97% 之 T4 及 99.7% 之 T3。FT4 和 FT3 在細胞內才有代謝活性，FT3 的活性比 FT4 約高出 4~5 倍，尤其 T3 能直接進入細胞核與甲狀腺接受器 (TR) 作用。
健保代碼	09107C
給付點數	200
備註	

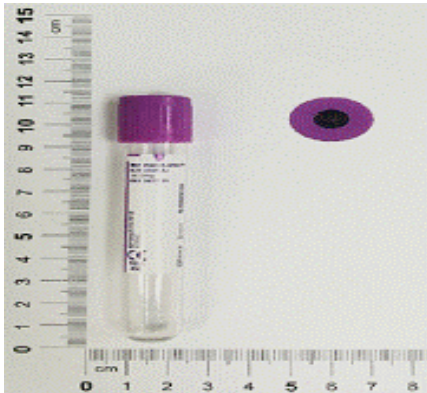
檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	器官移植之免疫抑制劑 (FK-506, Tacrolimus) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Therapeutic Range:5.0-20.0 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2mL (最少) K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 3~5 次
檢驗方法	Affinity Chrome Mediated Immunoassay (ACMIA) 免疫法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：2 工作天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Tacrolimus 是一種免疫抑制藥物，用於治療移植後發生之排斥作用，Tacrolimus 主要在肝臟及小腸之微粒體中代謝，目前仍不清楚 Tacrolimus 對腎臟造成的毒性是由藥物本身或由其代謝物所造成的。不當使用 Tacrolimus 會產生嚴重的副作用，主要是對腎臟最有影響、另外也會對神經有毒化作用、有時也有失眠症、高血壓及嘔吐的症狀
健保代碼	10536 B
給付點數	1080
自費收費	
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	葉酸 (Folic Acid) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	>4 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 最低採血量：4.5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	葉酸是一種必須維生素，由小腸吸收，於肝臟儲存。天然葉酸可存在多種形式，其生物學功能多以同功氫的形式存在——運輸單個的碳單位。葉酸對於正常細胞的生長和 DNA 的合成非常重要。葉酸的缺乏可導致細胞貧血，和最終導致多種神經症狀。葉酸缺乏是由於食物攝取過少，無法有效吸收或過度葉酸利用等原因引起。過度利用在懷孕時非常普遍，其他例如酗酒、肝炎或其他肝臟損害疾病，均可導致葉酸的過度利用。 血清和紅血球內葉酸的濃度監測均可反應體內的葉酸狀態，血清中葉酸的濃度則顯示近期的葉酸攝入情況，而紅血球內葉酸濃度代表生長期葉酸儲存的最佳指標。紅血球內葉酸濃度過低提示長期的葉酸缺乏。葉酸和維生素 B12，是由甲硫胺酸 (methionine) 合成反應途徑相關連，兩者中任何一種的缺失都將影響該途徑，導致相似的臨床症狀。另一個普遍代謝途徑，是缺乏維生素 B12 阻止葉酸進入紅血球，會導致紅血球內葉酸濃度的下降，影響葉酸的攝入正常。由於上述原因，在臨床工作一般應同時檢測兩種維生素，治療的方法該視哪一種維生素缺乏而定。
健保代碼	09130B
給付點數	180
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	G-6-PD quantitative (葡萄糖六磷酸脫氫酶) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Neonate (年齡 < 7 天): 12.5 - 21.6 (U/gHb) Children (3 個月-12 歲): 8.8 - 18.4 (U/gHb) Adult (>12 歲): 6.4 - 12.9 (U/gHb) 嬰幼兒的參考範圍 (年齡在 7 天~3 個月) 不適用此範圍， 請於年齡滿 3 個月後再行追蹤。
採檢容器及 檢體量	 採血：3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	UV/NADH (Rate reaction)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	葡萄糖六磷酸鹽去氫酵素 (G6PD) 缺乏症在新生兒期之臨床上的重要性，主要與高膽紅素血症有關。依台灣過去的研究顯示，新生兒高膽紅素血症的患者中，約有三分之一為 G6PD 缺乏症之患者。而這其中約有百分之三十的患者因發生核黃疸，而導至聽力障礙、手足徐動症或嚴重之心智障礙等後遺症，甚至死亡。某些藥物 (例如：抗瘧疾藥物 primaquine；退燒藥、磺胺劑、nitrofurans、維他命 K 系列藥物) 引起 G-6-PDH 缺乏症之溶血。
健保代碼	09051
給付點數	250
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	Haptoglobin 結合蛋白 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	30-200 mg/dL
採檢容器及 檢體量	 採血：3-5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.Haptoglobin (HAP) 係一種 α_2 -globulin，合成於肝臟，由二個 α 鏈和二個 β 鏈合成的 $\alpha_2\beta_2$ 四元體，構造和 Hb 分子類似。 2.HAP 之 β 鏈可和 Hb 的 α 鏈緊密結合，結合後的大分子 Hb (α 、 β) - HAP 就不會由腎絲球過濾掉，以防止鐵之流失。 3.測定觸珠蛋白可輔助對與血紅蛋白-觸珠蛋白複合物形成有關的溶血疾病和某些腎臟疾病的診斷。
健保代碼	12046
給付點數	275
備註	

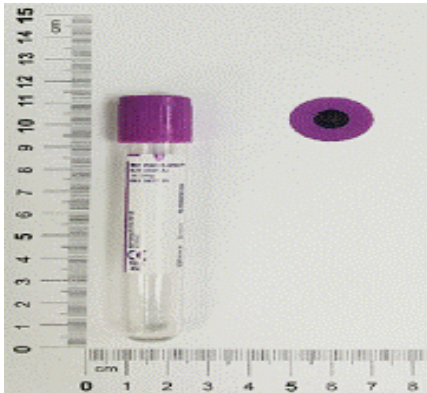
檢驗表單	檢驗部血液特殊檢驗分析單-2 (CM-5101)
檢驗項目	Hb analysis (血紅素分析) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	HbA：95.8-98.0 % HbA2：2.0—3.3% HbF：<0.9%
採檢容器及 檢體量	 採血：1-3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	毛細管電泳法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	目前台灣最常見的變異血紅素為 HbG、HbJ、HbE、HbH、Hb Barts 及 Hb Constant Spring。其中 HbG 為 α 或 β 血色素蛋白變異，而 HbJ 為 β 血色素蛋白變異，然二者皆具正常的血色素功能，唯 HbG 若為 α 血色素蛋白變異，經常會拌隨出現海洋性貧血基因— α 3.7。HbE 除了是 β 血色素蛋白變異，也會造成量的缺陷，因此，也會有海洋性貧血的症狀。而 HbH 及 Hb Barts 則是 α 型海洋性貧血病人會產生的變異血色素。
健保代碼	08030B；08028B；08054B
給付點數	08030B：300；08028B：150；08054B：190
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	C 型肝炎病毒定量檢驗 (HCV viral load) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Target Not Detected
採檢容器及 檢體量	 採血：8-10mL K₂EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	COBAS6800 (real-time PCR)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	4 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	C 型肝炎病毒 (HCV) 被認為是 90-95% 輸血後肝炎的主要病因。HCV 為單股正向 RNA 病毒，含有一約 9,500 個核苷酸密碼可轉譯 3000 個胺基酸的基因體。和一般藉由血液傳染的病毒 (blood-borne virus) 相同，HCV 可經由血液和血液製劑傳播。廣泛的採用 HCV 血液篩檢可以大大地降低因輸血而染上肝炎的風險。HCV 感染的發生和靜脈注射毒品有很大的關聯，而比較少和皮膚的接觸有關。 HCV RNA 定量於測量基礎病毒量 (baseline viral loads) 以及治療監控在 pegylated interferon 加上 ribavirin (pegIFN/RBV) 合併治療抗病毒反應的成效方面已得到良好的證明。HCV RNA 定量檢驗之時間點在 HCV 管理和治療指導方針的建議是在抗病毒治療前、治療期間 (反應引導治療計畫，response guided therapy)、以及治療結束後大約 12 週或更晚。 治療目標是治療結束後 24 週，經高敏感度檢驗偵測不到 HCV RNA 的存在，這表示已經達成了持續病毒學抑制反應 (sustained virologic response, SVR)。 在治療過程中測定病毒動力學最近已被用於更多被批准之直接作用的抗病毒新製劑，包含蛋白酶抑制劑 telaprevir 和 boceprevir，來治療慢性 HCV 感染的個人化療程中了。

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：302/429

	隨著未來用於治療 HCV 的非常多樣性和廣泛的藥物發現管道，病毒量的監測依然是主要的實驗室檢驗方法以證實直接作用的抗病毒新製劑（DAA）所達成的持續病毒學抑制反應（SVA），抗病毒新製劑包含第二代蛋白酶抑制劑，HCV 聚合酶的核苷抑制劑和抗病毒作用的其他機制。
健保代碼	12185C
給付點數	2200
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

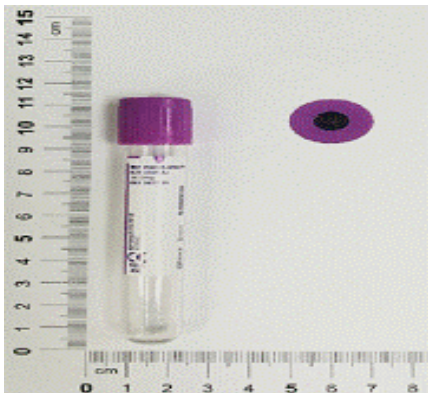
檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	C 型肝炎病毒基因型 (HCV genotype) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 採血：8-10mL K2EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Cobas 4800 Real-time reverse transcription polymerase chain reaction 聚合酶連鎖反應
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	實驗室利用 RT-PCR (Reverse transcriptase-polymerase chain reaction) 技術將 HCV genotyping test 之定性鑑定，慢性 C 型肝炎感染個體的血漿或血清中 C 型肝炎病毒 (HCV) 的基因型 1-6 型及基因型第 1 型的亞型 a 或 b 的一種體外核酸擴增檢測。在確定感染的 HCV 基因型後，依據抗病毒療法最後可能達到的持續病毒反應 (sustained viral response, SVR) 來給予慢性 HCV 感染病人 pegylated 干擾素及 ribavirin 合併療法不同的治療週期。5 基因型第 2 型及第 3 型的病人會被給予 24 週 pegylated 干擾素及 ribavirin 合併療法，而基因型第 1 型的病人則顯示為治療 48 週之成功率較高。自 2011 年，大量的直接抗病毒 (direct acting antiviral, DAA) 抑制劑核准以來，現在有多種治療方案，每一種基因型 6 都有不同的合併治療跟治療週期準則。使用何種特定療法則依據地方，國家特定藥品註冊及醫療保險給付狀況。一般公認，在治療開始之前，必須評估是何種 HCV 基因型及基因型第 1 型亞型 (1a/1b) 來決定並選擇治療方法。
健保代碼	12202B
給付點數	2450

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：304/429

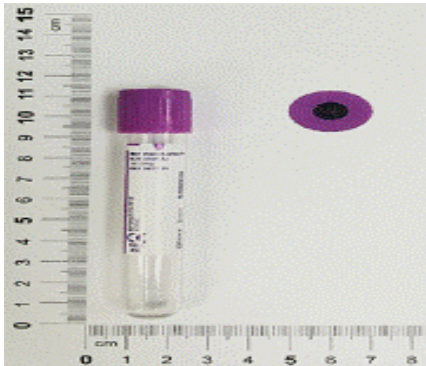
備註	
----	--

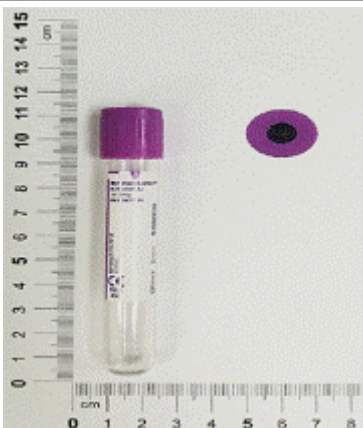
中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	病毒檢驗單 (CM-T270)
檢驗項目	D 型肝炎病毒抗體 HDV Ab (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Non-Reactive < 1 Reactive ≥ 1
採檢容器及 檢體量	 採血：3-5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	酵素免疫分析法 (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay ; ELISA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	HDV 病毒顆粒直徑 35-37 nm，由 B 型肝炎病毒表面抗原 (hepatitis B surface antigen, HBsAg)、D 型肝炎病毒抗原 (hepatitis delta antigen, HDAg) 以及 HDV RNA 所組成。HDV 基因體有 1672-1697 核酸，為目前發現最小動物病毒基因體。HDV 必須伴隨 HBV 才能造成寄主的感染，進而引發慢性肝炎或猛暴型肝炎 (chronic or fulminate hepatitis) 等疾病。
健保代碼	14041B
給付點數	320
備註	

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	Heat elution test (熱沖出試驗) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative - positive
採檢容器及 檢體量	 採血：8 mL EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	血球凝集法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1181
實驗室解釋	1.欲鑑定紅血球上之不規則抗體需以加熱方式破壞紅血球表面細胞膜，將結合在紅血球上抗體沖出，再鑑定為何抗體。 2.有意義的異體抗體是指抗體可引起新生兒溶血症，明顯的溶血性輸血反應。 3.臨床應用上也可用於 A.新生兒溶血症診斷 B.輸血反應之調查 C.自體免疫溶血性貧血之診斷 D.藥物引起溶血之調查。
健保代碼	11006B
給付點數	500
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	生長激素 (Growth Hormone ; hGH) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	男性：<1 ng/mL 女性：<3.6 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.當兒童時期生長激素分泌不足時，會造成生長遲滯而導致侏儒症 (Dwarfism)，分泌過量則反之為巨人症 (Gianism)。成人生長激素不足則會產生腦下垂體機能低下症，分泌過量則導致肢端肥大症 (Acromegaly)。 2.hGH 檢查多用於診斷下視丘及腦下腺機能異常，通常須進一步實施胰島素耐性試驗以評估其機能。
健保代碼	09108C
給付點數	200
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	人類白血球抗原第一型基因檢驗 (HLA-ABC) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 採血：8-10mL K₂EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	採檢後儘速送檢，室溫保存
檢驗方法	FluoGene SSP-PCR with the speed of endpoint fluorescence detection
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1181
實驗室解釋	1.主要應用於器官移植及骨髓移植之相容性檢驗。HLA 與 ABO 血型是人體兩大主要組織相容性系統。臨床研究證實，從 HLA 相同的同胞獲得之移植物，其存活情形要比從單倍型相同之父母、同胞或無血源關係之來源所得之移植物為佳。 2.大多數病人用未配型的供給者血小板反覆的輸血，會漸次對血小板輸血的效果減小，因為血小板具 HLA-A 與-B 抗原，其雖具 HLA-C 抗原，但其免疫性極弱，而其不帶有 HLA-D 或-DR,-DQ 之特異性，所以輸入 HLA-A 與-B 相合之血小板可得到較佳之輸血效果。 3.HLA 的多形性雖為移植外科醫師的惡夢，卻是群體遺傳學家的夢想。這種極富價值的鑑定技術，已經為律師及法庭所注意，成為解決親子糾紛案例最有效的証據。單獨使用 HLA-A 與 HLA-B 位點抗原的分型法，對於被指控的假設父親排除率，可高達 90% ，若再配合通常的紅血球抗原分型法，則排除率更可高達 95% 。
健保代碼	12087B
給付點數	5053
備註	若近 3 個月內有輸血請備註

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	人類白血球抗原第二型 (HLA-DR) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 採血：8-10mL K₂EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	採檢後儘速送檢，室溫保存
檢驗方法	FluoGene SSP-PCR with the speed of endpoint fluorescence detection
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 工作天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. 主要應用於器官移植及骨髓移植之相容性檢驗。HLA 與 ABO 血型是人體兩大主要組織相容性系統。臨床研究證實，從 HLA 相同的同胞獲得之移植物，其存活情形要比從單倍型相同之父母、同胞或無血源關係之來源所得之移植物為佳。 2. 大多數病人用未配型的供給者血小板反覆的輸血，會漸次對血小板輸血的效果減小，因為血小板具 HLA-A 與-B 抗原，其雖具 HLA-C 抗原，但其免疫性極弱，而其不帶有 HLA-D 或-DR,-DQ 之特異性，所以輸入 HLA-A 與-B 相合之血小板可得到較佳之輸血效果。 3. HLA 的多形性雖為移植外科醫師的惡夢，卻是群體遺傳學家的夢想。這種極富價值的鑑定技術，已經為律師及法庭所注意，成為解決親子糾紛案例最有效的証據。單獨使用 HLA-A 與 HLA-B 位點抗原的分型法，對於被指控的假設父親排除率，可高達 90%，若再配合通常的紅血球抗原分型法，則排除率更可高達 95%。
健保代碼	12088B
給付點數	4383
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	HLA-B *5801 基因檢驗基因檢測 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 採血：2-3mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Realtime PCR
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 工作天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. Allopurinol 是臨床上常用之降尿酸藥。然而，allopurinol 有一個藥物不良反應，可能引起 severe cutaneous adverse reactions (SCAR)，當中包括 allopurinol hypersensitivity syndrome (AHS)，甚至更罕見的 Steven-Johnson Syndrome (SJS) 或更嚴重的 Toxic epidermal necrolysis (TEN)。目前 Allopurinol 台灣為藥害救濟給付案件數的第一位，而且近年有逐步上升的趨勢，所以在臨床使用上也需格外小心謹慎。 2. 台灣研究於 2005 年發現漢民族發生 allopurinol hypersensitivity syndrome (AHS) 的病人，與具 HLA-B*5801 基因型在統計學上有高度相關性。衛生署民國 98 年 7 月開始要求在藥物仿單上加註：在使用 Allopurinol 治療前，宜考慮檢測是否帶有 HLA-B*5801 基因。
健保代碼	12213B
給付點數	2343
備註	檢驗代碼：1T2E12

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	HLA-B1502 基因分型 (HLA-B1502 gene typing) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 採血：2-3 mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次，儘速送檢
檢驗方法	Realtime PCR
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1181
實驗室解釋	抗癲癇藥：CARBAMAZEPINE (CBZ) 適應症為癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症及雙極性之精神疾患。是常見引發皮膚不良反應的藥物，其症狀包含水皰、高度過敏反應、史蒂芬強生症候群及毒性表皮鬆懈。美國 FDA 於 2007 年 12 月 12 日發布藥品安全資訊，癲癇治療藥物 Carbamazepine 可能導致史蒂芬強森症候群 (Stevens-Johnson Syndrome; SJS) 之嚴重皮膚過敏不良反應，尤其是帶有人類白血球抗原 HLA-B*1502 的對偶基因，依據文獻指出國人帶有人類白血球抗原 HLA-B*1502 的對偶基因約 8% 左右，而從回溯性研究報告得知，台灣病患使用 carbamazepine 引起史蒂芬強森症候群/毒性表皮溶解之嚴重皮膚過敏不良反應，與具 HLA-B*1502 基因型在統計學上有高度相關性 (Odds Ratio 為 1357)。
健保代碼	12196B
給付點數	2648
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	HLA-B27 (人類白血球抗原 B27) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：2-3 mL K₃EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	採檢後儘速送檢，室溫保存
檢驗方法	Real time PCR
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	HLA-B27，是一種基因產物——“B27 型人類白血球抗原”的英文簡寫，與僵直性脊椎炎的關係非常密切。如果父親或母親任何一方帶有 HLA-B27 基因，根據孟得爾遺傳定律，小孩子遺傳到 HLA-B27 基因的機率為 50%。在台灣，有 5.5% 的人帶有 HLA-B27 基因，這些人當中，有 10-20% 的機率以後將罹患僵直性脊椎炎。 人類白血球抗原 B27 (HLA-B27) 主要和以下兩種疾病有高度相關性：僵直性脊椎炎 (Ankylosing spondylitis)：僵直性脊椎炎 (風濕性關節炎的一種) 是脊椎慢性、進行式的發炎，患者的韌帶、脊椎突及關節滑液囊會逐漸呈現纖維化及骨化。 臨床上，男性患者的比率較高，其主要發病年齡為 15-30 歲，大於 95% 的患者為 HLA-B27 陽性 (正常群體的 HLA-B27 陽性率約只有 0.3-7%)。Reiter 式症候群 (Reiter's Syndrome)：為典型的反應性關節炎 (Reactive Arthritis)，大多數患者出現數處關節炎 (如膝關節或踝關節)，並有併發症的產生，此病好發於年青男性成人，約 75% 的患者為 HLA-B27 陽性。因此 HLA-B27 是否為陽性，於脊椎關節病變的診斷中，是有一定的參考價值。
健保代碼	12086B
給付點數	1351
備註	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)
檢驗項目	Homocysteine (高半胱胺酸) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	5.0-12.0 umol/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	冰浴送檢，分離之血漿請冷藏保存
檢驗方法	Immunoturbidimetric (Rate reaction)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1181
實驗室解釋	1. 高半胱胺酸 (Homocysteine) 是一種含硫醇基 (thiol-containing) 的胺基酸，由細胞內的甲硫胺酸 (methionine) 去甲基化作用所產生的。 2. 人體內的同半胱胺酸被釋放於血液內，主要以氧化形式存在，與血漿蛋白結合為白蛋白二硫化物 (protein-SS-HCY)。血液中還會有少量還原型同半胱胺酸及二硫半胱氨酸 (HCY-SS-HCY)。總半胱胺酸 (tHCY) 代表著所有種類同半胱胺酸在血清或血漿中的總合 (游離型加上結合蛋白質)。 3. 高半胱胺酸 (Homocysteine) 會代謝成胱胺酸 (cysteine) 或甲硫氨酸 (methionine)，在維他命 B6 協助的轉硫化路徑中，高半胱胺酸 (Homocysteine) 代謝為胱胺酸 (cysteine) 是不可逆的反應。而大部份的同半胱胺酸 (Homocysteine) 會藉由葉酸及維他命 B12 依賴型酵素甲硫氨酸合成酶作用，再甲基化成甲硫胺酸 (methionine)。當這些代謝反應有障礙時，高半胱胺酸 (Homocysteine) 會累積分泌到血液中。 4. 一般人高半胱胺酸 (Homocysteine) 升高可能是因為缺少代謝參與酵素如葉酸、維生素 B6 及維生素 B12 酵素所致。若高半胱胺酸 (Homocysteine) 嚴重上升會導致高同胱胺酸尿症，這是一種參與高半胱胺酸 (Homocysteine) 先天性代謝酵素基因異常所導致的疾病。高同胱胺酸尿症病人會有智能遲緩，早期動脈硬化症及動脈靜脈血栓性栓塞等症狀。 5. 已有許多文獻指出，血液中高半胱胺酸 (Homocysteine) 濃度上升，跟和心血管疾病正相關，顯示高半胱胺酸 (Homocysteine) 濃度可作為心血管疾病風險

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：314/429

	評估的指標。 6.慢性腎臟疾病的患者有著較高的動脈粥樣硬化心血管疾病發病率和死亡率。在這些病人也常發現血液中高半胱胺酸（Homocysteine）濃度上升。雖然這類患者常缺乏一些參與同型半胱氨酸代謝的維生素，但因該類病患的腎臟，在清除血液中的高半胱胺酸（Homocysteine）效率變慢，是導致血液中高半胱胺酸（Homocysteine）濃度升高的主因。
健保代碼	12151B
給付點數	400
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

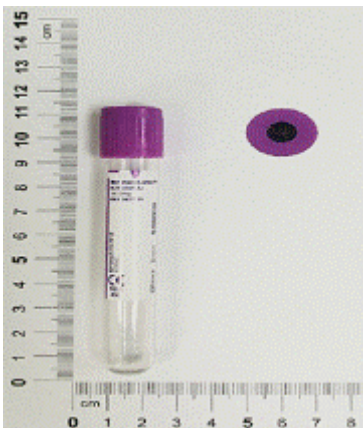
檢驗表單	病毒檢驗單IV (CM-T273)			
檢驗項目	HSV culture (單純疱疹病毒培養) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)			
參考範圍	Virus was not isolated			
採檢容器及 檢體量	 眼睛拭子、喉頭拭子、 水疱拭子 病毒培養小管：標準採 檢量 NA	 適量痰、鼻腔抽出液 檢體 無菌盒：建議採檢量 痰液：NA；糞便：NA	 適量 CSF 檢體、 尿液 無菌試管 15 mL： 最低採檢量 尿液>10mL； CSF>1mL； BAL > 2 mL	 採血：2-3 mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	1.可送眼睛拭子、水疱拭子、尿液、CSF、糞便檢體（肛門拭子）、喉頭拭子、痰鼻腔 抽出液，勿將唾液送檢。 2.盡量在症狀出現或發燒 3 天內進行採集檢體。 3.盡量在投予抗病毒藥物前採集檢體。			
檢驗方法	細胞培養及免疫螢光染色法			
可送檢時間	24 小時收檢			
報告完成時間	14 天			
檢驗組別及聯絡 方式	生化組分機：1173			
實驗室解釋	單純疱疹病毒主要侵犯皮膚或黏膜，在臨床上可引起水疱，感染後病毒可能終身潛伏 在感覺神經內。單純疱疹病毒的檢查可做臨床懷疑受單純疱疹病毒感染之佐證。			
健保代碼	14001B			
給付點數	350			
備註	檢體請以冰浴方式傳送			

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)	
檢驗項目	單純皰疹病毒基因檢查 (Herpes simplex virus, HSV) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Undetected	
採檢容器及 檢體量	 一般件採血：2-3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管	 CSF 最低採檢量：0.5 mL 藍頭尖底離心管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次，儘速送檢	
檢驗方法	聚合酶連鎖反應 polymerase chain reaction (Nested PCR)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	4 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	實驗室利用的方法為 Semi-Nest-PCR，可利用此技術將欲測 HSV 基因片段的量呈幾何級數放大。可短時間內篩檢大量檢體，以輔助臨床診斷。 PCR 技術具有高度的靈敏度和特異性，經本實驗室確效，最低偵測極限為 100 copies/mL。PCR 與傳統病毒培養方法所需要的時間來比較，PCR 技術確實能快速偵測病毒的存在，利用分子生物學技術所得到的 HSV 診斷結果，若無偵測到 HSV 病毒的 DNA，有可能因為病毒量低於偵測極限，並不代表病毒未存在於體內；若有偵測到 HSV 病毒的 DNA，則無法區分為活病毒或死病毒，故以 PCR 得知之結果須與病人的臨床資料及病毒培養結果比較，才可做為臨床醫師重要的參考資料。	
健保代碼	12182C	
給付點數	1000	
備註	採檢後立即送檢	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	Herpes simplex virus Type I IgG antibody (單純疱疹病毒第一型抗體 IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <0.90 index Equivocal : 0.9-1.09 index Positive: ≥ 1.10 index
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	HSV 分成 HSV-I 和 HSV-II 兩型，一般認為 HSV-I 是經由眼睛和口腔感染，HSV-II 經由性接觸而感染，雖然兩型病毒的臨床症狀差異頗大，但因兩型病毒有幾個共通抗原，因此要用特異性的抗體來區分。尤其是針對高危險群及孕婦，血清學的診斷極具價值。
健保代碼	14005C
給付點數	135
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	Herpes simplex virus Type II IgG antibody (單純疱疹病毒第二型抗體 IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <0.90 index Equivocal : 0.9-1.09 index Positive: ≥ 1.10 index
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	HSV 分成 HSV-I 和 HSV-II 兩型，一般認為 HSV-I 是經由眼睛和口腔感染，HSV-II 經由性接觸而感染，雖然兩型病毒的臨床症狀差異頗大，但因兩型病毒有幾個共通抗原，因此要用特異性的抗體來區分。尤其是針對高危險群及孕婦，血清學的診斷極具價值。
健保代碼	14005C
給付點數	135
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	Herpes simplex virus I / II IgM antibody (單純疱疹病毒第一型抗體 IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <0.90 index Equivocal : 0.9-1.09 index Positive: ≥ 1.10 index
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	HSV 分成 HSV-I 和 HSV-II 兩型，一般認為 HSV-I 是經由眼睛和口腔感染，HSV-II 經由性接觸而感染，雖然兩型病毒的臨床症狀差異頗大，但因兩型病毒有幾個共通抗原，因此要用特異性的抗體來區分。尤其是針對高危險群及孕婦，血清學的診斷極具價值。
健保代碼	14052B
給付點數	750
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	HIV 病毒定量檢驗 (HIV viral load)
參考範圍	Target Not Detected
採檢容器及檢體量	 採血：8-10mL K₂EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	
檢驗方法	COBAS6800 (real-time PCR)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	4 工作天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1181
實驗室解釋	目前市面上有多種針對病毒蛋白酶 (protease)、核酸銜接酵素 (integrase)、套膜 (envelope) 和反轉錄酶 (reverse transcriptase) 之抗反轉錄病毒藥物。不同支系的病毒基因型分析發現了反轉錄酶 (reverse transcriptase)、核酸銜接酵素 (integrase) 和 HIV-1 pol 之蛋白酶 (protease) 區內自然發生或藥物誘發的核苷酸 (nucleotide) 改變、多型性和次要突變，抗藥性試驗變成為 HIV-1 感染管理重要的診斷工具，患者經序列分析發現可察覺之病毒量增加，便進行抗藥性試驗。病毒量監控可降低抗藥性的風險，臨床上視為病毒大量複製、預告療程中患者病毒演化的警訊指標，多數國家和國際治療準則因此建議應檢測 HIV-1 病毒量。 多年來治療準則強調，治療的關鍵在於抑制 HIV-1 病毒量至最低檢測量以下 (如 50 copies/mL)，美國治療準則於 2011 年開始表示，因部份患者可能有低程度之病毒血症 (viremia) 而未演變為病毒量突破的現象，ART 治療患者之病毒量檢測結果提升至 200 copies/mL 並不代表治療失敗歐洲的治療準則持續表明病毒量檢測結果應抑制在 50 copies/mL 以下，病毒最低檢測量的差異對監控治療反應時病毒量檢測結果的臨床解釋，將導致相當不同的結果，而治療的目標是將病毒量抑制在可能出現抗藥性的最低標準以下，該最低標準則尚未明確定義。WHO 於 2013 年 7 月也開始建議將使用病毒量檢驗的最低資源設定定義為 1000 copies/mL 做為抑制失敗，需要治療管理決策的門檻。*譯註：response guided

therapy，反應引導治療計畫即依病人對藥物的反應量身訂做的治療方案。

除監控治療反應，治療準則也建議利用病毒量檢測判定 CD4+細胞量 > 500 cells/mm³（病毒量 > 100,000 copies/mL）的患者是否應開始進行 ART，以及確保抗藥性定序可在適當的患者（患者病毒量 > 1,000 copies/mL 或 ART 次優病毒量反應）身上成功。產前準備時應進行病毒量檢測，以確定是否須剖腹生產以避免母子垂直感染 HIV（懷孕婦女病毒量 > 1,000 copies/mL 者）。

Cobas HIV-1 是以 cobas 6800 系統和 cobas 8800 系統進行之病毒量檢驗，cobas HIV-1 可檢驗感染者 EDTA 血漿中 HIV-1 RNA 的數量，檢驗中使用兩種探針進行檢驗和定量，但檢驗不分辨 HIV-1 M 群亞型（group M subtypes of HIV-1）與 HIV-1 O 群和 N 群（HIV-1 group O and group N）；病毒量由對照非 HIV-1 RNA 披甲定量標準（non-HIV-1 armored RNA quantitation standard, RNA-QS）得出，進行檢體處理時將納入各標本中，RNA-QS 的作用是做為監控檢體準備整體過程和 PCR 放大過程的內部對照組，此外，檢驗中使用三種對照組：強陽性力價（high titer positive）、弱陽性力價（low titer positive）和陰性對照組（negative control）。

健保代碼

14074C

給付點數

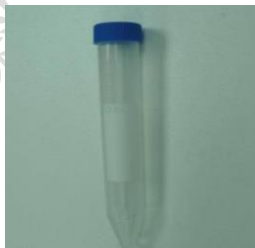
4000

備註

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	HIV 1/2 抗體確認試驗 (HIV 1/2 Antibody Confirmatory Test) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	免疫層析法 (Immunochromatographic assay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	HIV 主要傳染的途徑，經由血液直接的接觸以及性行為及體液的傳染。HIV 攻擊 helper T cells，引起免疫能力的抑制，後期容易感染 Pneumocystis、Candida、Cryptococcus、Toxoplasma、Mycobacterium、Cryptosporidium、HSV。當 HIV Ab Screening test 為陽性反應時必須再以 (Geenius HIV 1/2 確認試驗) 愛滋病確認試驗做最後之診斷。
健保代碼	14083C
給付點數	2011
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	IgA (免疫球蛋白 A) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	成人：70~400 mg/dL 新生兒/小孩：0-1 歲：0-830 mg/dL；1-3 歲：20-100 mg/dL；4-6 歲：27-195 mg/dL 7-9 歲：34-305 mg/dL；10-11 歲：53-204 mg/dL；12-13 歲：58-358 mg/dL 14-15 歲：47-249 mg/dL；16-19 歲：61-348 mg/dL
採檢容器及 檢體量	 採血：3-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay (免疫比濁分析法)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Ig A 分子量約為 160,000，沉澱係數為 7S，Ig A 以選擇性的方式存在漿膜和黏膜的分泌物中。具有抑制微生物黏附到黏膜細胞上的功能，因此可以防止微生物進入體內，此外 IgA 和溶菌及補體有協同作用，可以消滅某些腸內細菌。凝聚的 Ig A 可和多形核白血球結合，活化 C3 的更替路徑。Ig A 佔總免疫球蛋白的 15%。Polyclonal 增加：門靜脈肝硬化、慢性肝臟疾病、慢性感染黏膜表面感染。Monoclonal 增加：多發性骨髓瘤、地中海淋巴瘤。降低：IgA 缺乏症、類風濕關節炎、全身性紅斑性狼瘡症、甲狀腺炎、惡性腫瘤竇—肺病 (Sino-pulmonary disease)。
健保代碼	12027B
給付點數	275
備註	

檢驗表單	特異性免疫球蛋白 E 過敏原檢驗單 (CM-1714)
檢驗項目	IgE (免疫球蛋白 E) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	<87 IU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學冷光雙向免疫酵素分析法 (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	IgE (免疫球蛋白 E) 是一種被稱為抗體的蛋白質。它是引發過敏反應的重要媒介，因此又稱為「過敏抗體」。血清的 Total IgE 濃度可協助評估過敏疾病（如氣喘、過敏性鼻炎、蕁麻疹、異位性皮膚炎、過敏性腹瀉等）。IgE 濃度會因接觸到過敏原而上升，因此測量血中 IgE 濃度，可作為醫師治療時的參考。
健保代碼	12031C
給付點數	250
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)	
檢驗項目	IgG (Immunoglobulin G) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	IgG (Immunoglobulin G) CSF (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Serum : 成人：700~1600 mg/dL 小孩/青少年： 0~14 天：320-1210 mg/dL 15 天~<1 歲：148-631 mg/dL 1~<4 歲：317-994 mg/dL 4~<10 歲：501-1170 mg/dL 10~<19 歲：595-1310 mg/dL	CSF：1-3 mg/dL
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 CSF 以藍頭尖底離心管，至少 1mL
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次	
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay (免疫比濁分析法)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	3 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	IgG 分子量約為 150,000，沉澱係數為 7S，佔總免疫球蛋白的 80%。因為 IgG 可以通過胎盤，因此它可以保護初生兒抗感染的能力。IgG 具有誘導活化補體的典型途徑，可以和單核球、嗜中性球和殺手細胞結合來對抗微生物及其分泌的毒性血清中 Ig G 的量，可用以評估許多嚴重的疾病之預測。Polyclonal 增加：發生於肝臟疾病，如慢性活動性肝炎，肝硬化及慢性感染。Monoclonal 增加：多發性骨髓瘤、淋巴瘤。IgG 降低發生於免疫不全症 (Immunodeficiency)，及經由腸道蛋白質的流失 (Protein losing enteropathy)。	
健保代碼	12025B	
給付點數	270	
備註		

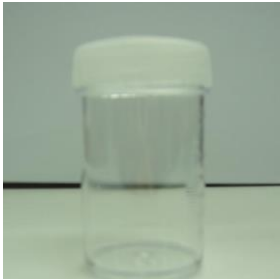
檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	IgM (免疫球蛋白 M) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	成人：40~230 mg/dL 新生兒/小孩：0-1 歲：0-145 mg/dL；1-3 歲：19-146 mg/dL；4-6 歲：24-210 mg/dL 7-9 歲：31-208 mg/dL；10-11 歲：31-179 mg/dL；12-13 歲：35-239 mg/dL 14-15 歲：15-188 mg/dL；16-19 歲：23-259 mg/dL
採檢容器及 檢體量	 採血：3-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay (免疫比濁分析法)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Ig M 常被認為是一種大分子球蛋白的抗體，分子量約為 900,000，沉澱係數為 19S，IgM 是由 5 個 unit 所組成的 polymers，彼此間以 J-chain 連著，佔總免疫球蛋白的 6%，IgM 不能通過胎盤，是急性疾病期最早出現的抗體，具有活化補體的典型途徑，但不會和單核球，嗜中性球結合，是 B cell 細胞膜上最主要的免疫球蛋白。Polyclonal 增加：肝臟疾病和慢性感染，病毒性肝炎，單核球疾病，原發性膽汁性肝硬變。Monoclonal 增加：Waldenstrom's macroglobulinemia。IgM 降低原因，免疫不全症，先天或後天性低伽瑪球蛋白血症 (Hypogammaglobulinemia)。
健保代碼	12029B
給付點數	275
備註	

檢驗表單	特殊生化檢驗單 (CM-T241)
檢驗項目	Indocyanine green (ICG) test 肝臟循環機能檢查 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	<10%
採檢容器及 檢體量	 最低採檢量：2-4.5 mL Li-Heparin Plasma Separator Tube (PST) 綠頭急生化管 冰浴送檢
採檢注意事項	用藥前採血，並於採血管外註明 0 分鐘， 用藥 15 分鐘後，於另外一手採血，並於採血管外註明 15 分鐘
檢驗方法	colorimetry method
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	ICG 注射於靜脈後，由肝選擇的攝取，主要與 Albumin 結合，不會出現在尿中，適合於測定血中停滯率，血漿消失率，或肝血流量等的肝機能檢查。與血中蛋白迅速結合，光化學安定，最大吸收波長是由水溶液之 780nm 即時移行至 805nm。此 805 nm 是血中氧化型 Hemoglobin 與還原型 Hemoglobin 之吸收曲線交叉的等吸光點 (isobestic point) 故能以此波長測定，不受血中之 O ₂ 飽和度影響。不沈著於皮膚，不蓄積於血中，注入於血管內 20 分後，即排泄約 97%。患肝疾時亦不增加由腎之排泄，而由肝排泄之。
健保代碼	NA
給付點數	NA
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)	
檢驗項目	免疫球蛋白電泳 (Immunoglobulin electrophoresis ; IEP) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	無	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 ml 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 CSF 以藍頭尖底離心管， 至少 1mL
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次	
檢驗方法	Electrophoresis 及免疫染色	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	10 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	IgG—評估體液性免疫，診斷 IgG 骨髓瘤，淋巴瘤，多發性硬化症 (Multiple sclerosis)，慢性肝炎、易受感染者。 IgA—增加於多發性骨髓瘤、地中海淋巴瘤、黏膜表面感染等。減少於竇-肺病 (Sino-pulmonary disease) 及先天性 IgA 缺乏症。 IgM—增加於 Waldenstrom 氏病、感染症初期、原發性膽道肝硬化、類風濕性關節炎。減少於先天或後天性低 gamma 球蛋白血症 (Hypogammaglobulinemia)。	
健保代碼	12103B	
給付點數	900	
備註		

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)		
檢驗項目	Immunoglobulin G subclass (免疫球蛋白 Ig G 亞型) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)		
參考範圍		數值	判讀
		IgG1 :	384.2-928.6 mg/dL (>18Y)
		IgG2 :	241.8-700.3 mg/dL (>18Y)
		IgG3 :	21.82-176.1 mg/dL (>18Y)
		IgG4 :	3.92-86.4 mg/dL (>18Y)
採檢容器及 檢體量	 採血：3-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管		
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次		
檢驗方法	Turbidimetry		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	8 天		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	免疫球蛋白 IgG 可分為四種亞型 IgG1、IgG2、IgG3、IgG4，這四種亞型在正常人體所佔含量比率分別為 60-70%、14-20%、4-8%及 2-6%。IgG1、IgG3 主要對抗蛋白質抗原，如常見的病毒感染等。IgG2 為對抗含多醣體莢膜細菌的主要抗體，發育最慢，最易缺乏。而 IgG4 與食物之過敏反應有關。IgG2、IgG3、IgG4 亞型的量會被主要的 IgG1 遮蓋，故不論 IgG 總量為低值或正常值，皆不能排除出現亞型缺陷的情況，其缺乏可以單獨出現或組合出現。 IgG1 上升：多發性硬化症 (Multiple sclerosis) 病人 IgG1 會升高，HIV 感染 IgG1 和 IgG3 會升高。 IgG1 下降：免疫缺陷疾病，下呼吸道的慢性及復發感染 IgG1 會下降。 IgG2 上升：慢性綠膿桿菌 (Pseudomonas aeruginosa) 感染的病人 IgG2 和 IgG3 會升高。 IgG2 下降：小孩中耳炎 (Pneumococcal infection) IgG2 會下降，支氣管的氣喘 IgG2 和 IgG3 會下降，莢膜細菌的反復感染會出現 IgG2 和 IgG4 下降，帶有支氣管擴張的復發感染會出現 IgG2、IgG3 和 IgG4 下降，HIV 感染 IgG2 和 IgG4 會下降。		

	IgG3 上升：慢性綠膿桿菌（<i>Pseudomonas aeruginosa</i>）感染的病人 IgG2 和 IgG3 會升高，HIV 感染 IgG1 和 IgG3 會升高。 IgG3 下降：支氣管的氣喘 IgG2 和 IgG3 會下降，帶有支氣管擴張的復發感染會出現 IgG2、IgG3 和 IgG4 下降。 IgG4 上升：過敏、哮喘、特異性濕疹、皮炎，最近文獻報告顯示自體免疫胰臟炎（Autoimmune pancreatitis，AIP）病人 IgG4 會升高。 IgG4 下降：免疫缺陷疾病、荚膜細菌的反復感染會出現 IgG2 和 IgG4 下降，帶有支氣管擴張的復發感染會出現 IgG2、IgG3 和 IgG4 下降。
健保代碼	IG1:12146/ IG2:12147/ IG3:12148/ IG4:12149
給付點數	IG1:400 點/ IG2:400 點/ IG3:400 點/ IG4:400 點
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單IV (CM-T273)			
檢驗項目	流行性感冒病毒培養 (Influenza virus culture) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)			
參考範圍	Virus was not isolated			
採檢容器及 檢體量	 病毒培養小管：標準採 檢量 NA	 無菌盒：建議採檢量 痰液：NA；糞便：NA	 適量 CSF 檢體、尿 液、BAL 無菌試管 15 mL： 最低採檢量 尿液>10mL； CSF>1mL； BAL >2 mL	 採血：2-3 mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	1.盡量在症狀出現或發燒 3 天內進行採集檢體。 2.盡量在投予抗病毒藥物前採集檢體。			
檢驗方法	細胞培養及免疫螢光染色法			
可送檢時間	24 小時收檢			
報告完成時間	14 天			
檢驗組別及聯絡 方式	生化組分機：1173			
實驗室解釋	流行性感冒病毒屬於正黏液病毒科 (Orthomyxoviridae) 的 RNA 病毒，據核蛋白 (nucleoprotein) 與基質蛋白 (matrix protein) 的不同，可以把流行性感冒病毒分成 A、B、C 三型。流行性感冒大約每一到三年，就會流行一次。流行的發生大多很突然，一般先侵犯小孩，然後成人的病例才會增加。在發病初期的全身性症狀很厲害，一開始會有高燒、寒顫、頭痛、肌肉酸痛、關節痛、倦怠、食慾不振、眼睛發紅的現象，最常見的併發症是肺炎，其中有些是病毒本身引起的，有些是有繼發性的細菌感染。流行性感冒其他的併發症還有肌肉炎、心肌炎、心包膜炎、神經系統併發症與小孩的雷氏症候群。目前可供分型的有 Influenza virus A 及 Influenza virus B。			

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：332/429

健保代碼	14001B
給付點數	350
備註	檢體請以冰浴方式傳送

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	Intact PTH (副甲狀腺素免疫分析) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	15-88 pg/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	PTH 對於維持體內鈣質的平衡扮演極重要的角色，它的偵測對於診斷鈣質失調是一項很重要的依據。異常的低鈣離子濃度會觸發 PTH 的分泌，而細胞外鈣濃度的上升則會透過負回饋機制減少 PTH 的分泌。於腎臟內，PTH 會促進鈣的再吸收並抑制磷於腎小管的再吸收。最終 PTH 會促進破骨的再吸收並自骨頭中釋放出鈣及磷。 對於鈣代謝失調的病人，定量偵測循環 PTH 能幫助診斷特異的高鈣血症及低鈣血症。高鈣血症病人由於原發性副甲狀腺機能亢進或 PTH 異位分泌（偽副甲狀腺機能亢進），大部分會呈 PTH 值升高的現象。對照於高鈣血症，由於惡性腫瘤或其他原因，PTH 在循環系統中的濃度會呈現典型的低值，低於或接近健康個體參考值的低點。 低血鈣者：若 PTH 高，可分辨是次發性副甲狀腺機能亢進。若是由腎衰竭所引起，可檢測腎衰竭病患之 PTH，利用藥物將之控制在合理範圍內。若 PTH 低，則是副甲狀腺機能不足，有可能是自體免疫被破壞或是手術時傷害副甲狀腺。
健保代碼	09122B
給付點數	360
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	Insulin (胰島素放射免疫分析) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	1.9-23 uIU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Insulin 為一種胰島素分泌之指標，胰臟之胰島細胞 (β-cell) 分泌至血液中。主要功能在控制調節醣類的生成與儲存。檢驗血中飯前、飯後胰島素濃度，可推測病人胰島素的功能，同時可作為糖尿病患者的分類，兼具糖尿病治療的指導作用。血中濃度大於正常值，可能是： (1) 病人之胰臟 β-cell 可能長瘤。 (2) 給病人葡萄糖刺激試驗時，有反應者正常可在 30 分鐘內升高到 50-200 μIU/ml。 (3) 肥胖症。 血中濃度小於正常值，可能是： (1) 病人處於饑餓狀態 (2) 胰島瘤，而致使分泌不足。 (3) 使用葡萄糖刺激試驗，沒有正常反應者，如：嚴重的糖尿病人者。
健保代碼	09103C
給付點數	120
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)
檢驗項目	Jo-1 (抗-可萃取核抗原) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <7 EliA U/ml Equivocal : 7-10 EliA U/ml Positive : >10 EliA U/ml
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Fluoro enzyme immunoassay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Jo-1：與多發性肌炎有關。
健保代碼	12064B
給付點數	600
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)	
檢驗項目	Kappa/Lambda IgG-Blood (免疫球蛋白血液) Kappa/Lambda IgG-Urine (免疫球蛋白尿液) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Kappa 血清: 629 - 1350 mg/dL (κ/λ 比: 1.53-3.29) Lambda 血清: 313 - 723mg/dL (κ/λ 比: 1.53-3.29)	Kappa 尿液: <1.85mg/dL Lambda 尿液: <5 mg/dL
採檢容器及 檢體量	 最低採檢量：3mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 最低採檢量：5mL S-Y Tube 取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	無	
檢驗方法	Rate Nephelometry	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	5 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	KAPPA 輕鏈的測定資料可用於多種疾病的診斷和治療，包括嚴重的肝病和腎病、多發性骨髓瘤、以及其他血液蛋白質疾病。如果在血液或尿液或兩者中均鑒定出異常蛋白，應分析其重鏈和輕鏈類型並測定多克隆 IgG、IgA 和 IgM 濃度。這些分析可以確定電泳圖譜的高峰是否果真代表一種異常蛋白，因而有助於進行可能的預後，並可顯示患者體內是否多克隆免疫球蛋白太少，從而容易受到感染。	
健保代碼	12160B	
給付點數	900	
備註		

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)	
檢驗項目	Free light chain kappa/lambda-Blood (血液) Free light chain kappa/lambda -Urine (尿液) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	血液 Free kappa:3.30-19.40 mg/L 血液 Free lambda:5.71-26.30 mg/L 血液 Kappa/lambda ratio:0.26-1.65	尿液 Free kappa: ≤ 32.90 mg/L 尿液 Free lambda: ≤ 3.79 mg/L 尿液 Kappa/lambda ratio: N/A
採檢容器及檢體量	 最低採檢量：3mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 最低採檢量：5mL S-Y Tube 取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	無	
檢驗方法	Turbidimetry	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	5 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	血清中 monoclonal FLC 增加與惡性漿細胞增生（例如：多發性骨髓瘤 multiple myeloma），amyloidosis 及 light chain deposition disease 有關。而在尿液中出現高濃度的 FLC 則與腎臟疾病及惡性淋巴瘤細胞增生有關。	
健保代碼	12160B	
給付點數	900	
備註		

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	乳酸脫氫酶同功酶電泳 (LDH isoenzyme electrophoresis) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	LD1：17.7-31.5% LD2=28.0-35.7% LD3=20.8-26.8% LD4= 6.4-12.7% LD5= 4.5-16.0% LD1/ LD2：0.5-1.0；Total LDH：98-192 IU/L
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電泳分析法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	LDH (EC 1.1.1.27) 酵素存在人類所有組織中，例如：肝臟、骨骼肌、心臟、腎臟皆含高濃度，在人體中廣泛分佈也限制了 LDH 在診斷上的重要性。測定高濃度之 LDH 可指出為何種同功酶的來源，人類血清中 LDH 有五種同功酶，每一種同功酶會依其電泳之移動速率不同而分開，移動最快（最接近陽極）為 LD1，為心肌主要同功酶，移動最慢（最接近陰極）為 LD5，為肝臟或骨骼肌主要同功酶，其他 LD2、LD3、LD4 與 LD1、LD5 在各組織會有不同程度的改變。 LDH 同功酶主要用來診斷心肌損傷，正常血清中，LD2 之濃度最高，所以 LD1/LD2 比例 < 1，在心肌梗塞，LD1 會有程度上的升高，所以 LD1/LD2 比例會上升，甚至 > 1，這種現象稱 flipped LD，心肌梗塞時 LD 濃度升高持續約 12-24 小時，高到正常人 3-4 倍，3-4 天達到高峰期。維持 2 星期的高濃度 LD。完整診斷心肌梗塞是測定 LD 與 CK 同功酶，此 2 項之敏感性與特異性可比其他之酵素更正確診斷心肌梗塞，測定 LD 與 CK 同功酶配合其他臨床診斷、心電圖之結果，可百分之百正確診斷心肌梗塞。LD 同功酶的測定方法有許多，電泳法比其他提供更多資訊，因為完全將 5 種同功酶完全分開，無 carryover 之危險。
健保代碼	09062B
給付點數	450
備註	

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	Lithium (鋰鹽) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	治療 0.6-1.2 mmol/L Toxic conc.>2.0 mmol/L
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	同質粒子強化比濁抑制免疫分析 (PETINIA, Homogeneous particle enhanced turbidimetric inhibition immunoassay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	躁鬱症又稱為雙極型情感性精神病，病人會週期性呈現躁期及鬱期，一般是在 30 歲前發作，情緒興奮升高，連續數日至數月的躁期，經恢復正常後可有數日或數週的憂鬱狀態，可以鋰鹽來治療。
健保代碼	10520B
給付點數	150
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	Luminal (Phenobarbital；抗癲癇藥-苯巴比妥) 血中藥物濃度 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	治療範圍 15-40 µg/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	同質粒子強化比濁抑制免疫分析 (PETINIA, Homogeneous particle enhanced turbidimetric inhibition immunoassay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	治療癲癇連續痙攣發作、幼童熱痙攣、焦慮、鎮靜作用、嬰兒幽門痙攣。對 barbiturates 過敏，有肝病或紫質沈著症，有呼吸性疾病或腎疾病，對催眠劑有癮之病患，不能控制疼痛者，禁止使用。副作用有發熱、葉酸缺乏、維他命 D 缺乏、Stevens-Johnson 症候群、巨紅血球性貧血、低血鈣、蛋白尿，嗜眠、眩暈、譫妄、昏迷、說話不清楚，食慾不振、噁心、嘔吐、下痢、便秘，局部注射部位之組織壞死等症狀。
健保代碼	10802B
給付點數	320
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	LH (黃體促素) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Males : 1.2-8.6 mIU/mL Females : Postmenopausal : 10.9-58.6 mIU/mL Females : Mid-Follicular Phase : 2.1-10.9 mIU/mL Females : Mid-Cycle Peak : 19.2-103 mIU/mL Females : Mid-Luteal Phase : 1.2-12.9 mIU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.Luteinizing Hormone 在成熟的女性，能促使排卵幫助黃體形成，在成熟的男性，則刺激睪丸間質細胞製造雄性激素。成熟中的卵巢濾泡需要小量的 LH 來刺激雌激素的分泌。測定 LH 濃度主要在了解下視丘—腦下垂體—性腺軸的情況。女性不孕症的診斷與治療，也需要測定血中 LH 濃度，月經週期中期 LH 濃度上升，大約 24 小時，排卵隨即出現。 2.女性更年期時卵巢功能衰退，導致 FSH 和 LH 上升，患有早發性卵巢衰退或青春期卵巢發育不全者，血中 LH 濃度也會上升。服用口服避孕藥者不會有月經週期中期 LH 濃度驟升之現象。
健保代碼	09126C
給付點數	180
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	脂蛋白 A (Lipoprotein A) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	$\leq 61.6 \text{ nmol/L}$
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay 免疫比濁分析法)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Lipoprotein A 測量在人體血清和血漿中的應用，用於輔助評估脂質代謝疾病及評估動脈粥樣硬化性心血管疾病，需與臨床評估及其他脂蛋白測試結合使用。 Lipoprotein A 是一類脂蛋白顆粒，其結構特性類似於低密度脂蛋白 (LDL)。 與 LDL 相比，Lipoprotein A 含有特異的糖蛋白 apolipoprotein (a) [Apo (a)]。
健保代碼	12164B
給付點數	275
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 III (CM-272)
檢驗項目	Measles IgG (麻疹病毒抗體 IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <13.5 AU/mL Equivocal : 13.5 – 16.4 AU/mL Positive: ≥ 16.5 AU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Measles IgG 的主要用途是用來評估人體對麻疹病毒的免疫能力。在感染麻疹病毒痊癒後，Measles IgG 抗體會自然產生，並且具有永久保護的作用。因此 Measles IgG 檢驗結果為 Positive，表示曾經受到麻疹病毒感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議再 2-3 週後再重新採集檢體送檢。若檢驗結果為 Negative，則建議施打疫苗。
健保代碼	14070B
給付點數	240
備註	

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：344/429

檢驗表單	病毒檢驗單 III (CM-272)
檢驗項目	Measles IgM (麻疹病毒抗體 IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : ratio < 0.8 Equivocal : 0.8-1.09 Positive : ≥ 1.1
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	酵素免疫分析法 (Enzyme-linked immunoassay ; ELISA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	麻疹病毒 (Rubeola)，副黏液病毒的一種，是一種可以通過空氣傳播具高度傳染性的疾病。麻疹病毒抗體 IgM 檢驗結果為 Positive，表示為近期感染或正遭到感染。
健保代碼	14007B
給付點數	750
備註	

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	Methotrexate ; MTX (抗癌藥) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	治療範圍<5 μ mol/L
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Homogeneous Enzyme Immunoassay (HEIA) technology
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	MTX：本劑為一種葉酸拮抗劑，可制服快速增殖的癌細胞。用來治療牛皮癬、固體腫瘤、白血病。服用後引起之副作用有口腔炎、血小板缺少、噁心、嘔吐，若大劑量可能對腎臟有損。使用前後，皆要測定白血球、血小板的量，中樞神經的放射療法，要注意不能與鞘內 MTX 一起使用。懷孕及授乳注意事項：小心權衡對胎兒的危險性，要經醫師同意後再做決定。肝、腎、骨髓功能不良患者禁止使用。 毒性濃度 (toxic)：24hr：>5 μ mol/L；48hr：>0.055 μ mol/L；72hr：>0.02 μ mol/L。 (參考文獻：Saumya H and Govil, Tuhina and Mittal, Salony (2015) Correlation of Serum Methotrexate Levels with Drug Induced Side Effects. Astrocyte, 2 (3). pp. 151-154)
健保代碼	10504B
給付點數	320
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	病毒檢驗單 III (CM-T272)
檢驗項目	Mumps IgG (腮腺炎病毒抗體 IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <9.0 AU/mL Equivocal : 9.0 – 10.9 AU/mL Positive: ≥ 11.0 AU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	腮腺炎病毒，一種副黏液病毒，可引起傳染性的疾病，通過空氣傳播。因此 Mumps IgG 檢驗結果為 Positive，表示曾經受到腮腺炎病毒感染。若檢驗結果為 Equivocal，則建議再 2-3 週後再重新採集檢體送檢。若檢驗結果為 Negative，則建議施打疫苗。
健保代碼	14009C
給付點數	200
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 III (CM-T272)
檢驗項目	Mumps IgM (腮腺炎病毒抗體 IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <0.8 Equivocal : 0.8-1.09 Positive : ≥ 1.1
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	酵素免疫分析法 (Enzyme-linked immunoassay ; ELISA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	腮腺炎病毒，一種副黏液病毒，可引起傳染性的疾病，通過空氣傳播。平均潛伏期為 16 到 18 天。儘管有 30%到 40%的腮腺炎病例是無症狀的，但是還是有 60%到 70%的病例有唾液腺疼痛加劇的症狀。在青春期後的個體，男性可出現睪丸疼痛，女性可出現下腹痛。作為主要在 4 到 15 歲發病的疾病，腮腺炎也通常是兒童時期無菌性腦膜炎的原因。
健保代碼	14054B
給付點數	400
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 (CM-T271)
檢驗項目	肺炎黴漿菌抗體 IgG (<i>Mycoplasma pneumonia</i> IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <10 AU/mL Positive: ≥ 10 U/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：5 天
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181
實驗室解釋	由 <i>M. pneumonia</i> 引起的肺炎，稱非典型性肺炎 (atypical pneumonia)。 <i>M. pneumonia</i> IgM 檢驗結果為陽性，可推測是否近期受到感染， <i>M. pneumonia</i> IgM 檢驗結果為陰性，可能為未遭受感染或抗體效價太低無法偵測到。
健保代碼	12020B
給付點數	225
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 (CM-T271)
檢驗項目	肺炎黴漿菌抗體 IgM (<i>Mycoplasma pneumonia</i> IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <10 index Positive: ≥ 10 index
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	一般件：5 天
檢驗組別及聯絡方式	分機：1173、1181
實驗室解釋	由 <i>M. pneumonia</i> 引起的肺炎，稱非典型性肺炎 (atypical pneumonia)。 <i>M. pneumonia</i> IgM 檢驗結果為陽性，可推測是否近期受到感染， <i>M. pneumonia</i> IgM 檢驗結果為陰性，可能為未遭受感染或抗體效價太低無法偵測到。
健保代碼	12020B
給付點數	225
備註	

檢驗表單	糞便檢驗單 (CM-T213)
檢驗項目	Neutral Fat (中性脂肪) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採檢：花生米大小 S-Y 糞便瓶
採檢注意事項	無
檢驗方法	Oil Red O 染色法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. 在健康成人的正常攝取脂肪下，每天由糞便中排出的脂質可達 5g，在無脂肪飲食下，中性脂肪糞便中的脂質量約為 1-4g/day。糞便中排出大量脂肪，稱脂肪痢 (steatorrhen)，糞便外觀為灰白色、油脂狀、海棉狀或糊狀，極端惡臭。脂肪痢為吸收不良症候群病人的一種常見特徵。 2. 正常糞便所含的脂肪一日約 2-6gm，約乾燥糞便量的 10-25%，在這裡肥皂 5-15%，脂肪酸 13%，中性脂肪 5-15%，正常乳兒糞便的脂肪含量平均比成人高 5%，幼兒的糞便約高 30%，其增加主要為中性脂肪。 3. 閉塞性黃疸等膽汁缺乏，以致脂肪吸收發生障礙時，有多量的脂肪酸，胰臟癌病患者等的胰液分泌不全，以致消化發生障礙時，則有多量的中性脂肪出現(脂肪性下痢)。 4. 因中性脂肪、皂及脂肪酸皆可被 Oil Red O 染成橘色到紅色，正常糞便中橘色到紅色顆粒球可至 100 小顆粒球，脂肪痢時顆粒球增加且較大，直徑為 6-75 μm，於顯微鏡下若發現顆粒球均很大時，糞便中可能含有大量脂肪。 5. 另外須注意糞便中的脂肪與食物攝取有著密切的關係，因此禁食狀況下的糞便不適合用來做 Oil Red O 染色法，若臨床強烈懷疑吸收不良，但是糞便 Oil Red O 染色法呈陰性結果，應進一步收集 72 小時糞便測定脂肪含量。
健保代碼	07005C
給付點數	20
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	微小病毒 B19 病毒基因檢驗 (Parvovirus B19 PCR) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Undetected
採檢容器及 檢體量	 採血：3mL K3EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次。不需空腹
檢驗方法	聚合酶連鎖反應 Polymerase chain reaction (Nested PCR)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1181
實驗室解釋	實驗室利用的方法為 PCR，可利用此技術將欲測 Parvovirus B19 病毒基因片段的量呈幾何級數放大。可短時間內篩檢大量檢體，以輔助臨床診斷。PCR 技術具有高度的靈敏度和特異性，經本實驗室確效，最低偵測極限為 100 copies/mL。PCR 與傳統病毒培養方法所需要的時間來比較，PCR 技術確實能快速地偵測病毒的存在，利用分子生物學技術所得到的 Parvovirus B19 病毒診斷結果，若無偵測到 Parvovirus B19 病毒的 DNA，有可能因為病毒量低於偵測極限，並不代表病毒未存在於體內；若有偵測到 Parvovirus B19 病毒的 DNA，則無法區分為活病毒或死病毒，故以 PCR 得知之結果須與病人的臨床資料及病毒培養結果比較，才可做為臨床醫師重要的參考資料。
健保代碼	12182C
給付點數	1000
備註	

檢驗表單	特异性免疫球蛋白 E 過敏原檢驗 (CM-1714)
檢驗項目	Phadiatop (吸入性過敏原定性試驗) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Reactive : ≥ 1.1 ; Indeterminate : 0.9-1.1 ; Nonreactive : <0.9
採檢容器及 檢體量	 採血：5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學冷光雙向免疫酵素分析法 (Chemiluminescent immunoassay Sandwich method ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	此屬一多項過敏原 (Multi-allergen) 的定性試驗，包括數十二種吸入性過敏原 (House dust mite 屋塵璊、Penicillium notatum 青黴素、Alternaria alternata 交錯黴菌、Timothy 絲草、Cat dander 貓毛、Dog dander 狗毛、Ribwort 車前草、Silver birch 瘤皮樺、Bermunda grass 狗牙根草、Japanese cedar 日本杉、Common ragweed 豬草、Parietaria officinalis 牆草) 過敏病人可提供有效數據，了解過敏原性質、減少與過敏原接觸的機會，降低疾病的發生。
健保代碼	30021C
給付點數	505
備註	

檢驗表單	特殊生化檢驗單（II）（CM-T243）
檢驗項目	PIVKA-II（異常凝血酶原定量） （委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部）
參考範圍	<28.4 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法（electrochemiluminescence immunoassay，ECLIA）
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	正常肝臟在維生素 K 作用下會產生凝血酶原，但是在維生素 K 缺乏或 HCC 患者中會產生異常凝血酶原。當在常規凝血試驗結果異常時或內出血發生之前，可利用檢測 PIVKA-II 作為維生素 K 缺乏的診斷的參考依據；因在正常人體內不存在 PIVKA-II，但在肝病和肝惡性腫瘤病人體內，即使沒有維生素 K 缺乏還是會存在 PIVKA-II，PIVKA-II 與甲型胎兒蛋白（AFP）可作為肝細胞癌（HCC）的互補腫瘤指標。 PIVKA-II 測定作為腫瘤指標用於肝細胞癌之診斷和治療反應評估及作為再發與否之輔助診斷，PIVKA-II 結合影像學可作為肝細胞癌的輔助診斷。PIVKA-II 定量檢測法可以配合其他的血清學標記檢查，在 HCC 評估上是一種有價值的工具。
健保代碼	12211B
給付點數	967
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)	
檢驗項目	Pneumocystis jiroveci pneumonia (PJP) PCR (卡氏肺囊蟲肺炎基因檢查) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Undetected	
採檢容器及 檢體量	 無菌盒	 痰液收集器， 檢體量至少 5-10 mL
採檢注意事項	1.需取下呼吸道分泌物，請採檢人員教導病人由深部吐出痰液。 2.經抽痰或用引流方式取出。	
檢驗方法	聚合酶連鎖反應 polymerase chain reaction (Nested-PCR)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	7 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	肺囊蟲肺炎基因檢查，病原為卡氏肺囊蟲，主要存於肺內。1951 年 Vanek 首次報告，在早產嬰間質性漿細胞肺炎病例中查見此種卡氏肺囊蟲。卡氏肺囊蟲過去認為屬於原蟲，最近有學者根據其超微結構和對肺囊蟲核糖體 RNA 種系發育分析認為肺囊蟲屬真菌類。由於最近數十年來廣泛應用免疫抑制劑以及對惡性腫瘤病人進行化療，肺囊蟲肺炎較過去多見。尤以近 10 年愛滋病 AIDS 出現後，PJP 更受到廣泛關注。卡氏肺囊蟲病主要見於五種病人：早產嬰兒和新生兒、先天免疫缺損或繼發性免疫低下的患者、惡性腫瘤如白血病、淋巴瘤病人以及器官移植接受免疫抑制劑治療的患者。利用 PCR 技術具有高度的靈敏度和特異性，經本實驗室確效最低偵測極限為 10 copies/mL。PCR 與其他傳統方法所需要的時間來比較，PCR 技術確實能快速偵測肺囊蟲的存在，臨床上若無偵測到肺囊蟲肺炎的 DNA，有可能因為感染量低於偵測極限，並不代表未存在於體內，若肺囊蟲肺炎基因檢測陽性，則無法區分為活菌或死菌，故以分子生物學技術得知之結果須與病人的臨床資料等相關結果進行比較，才可做為臨床醫師重要的參考資料。	
健保代碼	12182C	
給付點數	1000	
備註	採檢後立即送檢	

檢驗表單	檢驗部血液特殊檢驗分析單-2 (CM-5101)
檢驗項目	Protein C function (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	70-140%
採檢容器及 檢體量	 採血：1.8mL 3.2% Sodium citrate 藍頭管
採檢注意事項	1.採檢後儘速送檢 2.離心分離之血漿檢體，冷凍傳送 (-20°C以下)
檢驗方法	呈色法 (Chromogenic method)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.蛋白 C 是一種 Vit K 依賴性蛋白 (Vit K dependent protein)。在血漿中以未活化的形態存在 (Zymogen)。 2.在生理狀態下，蛋白 C 可被凝血酵素 (Thrombin) 活化，且在凝血激素 (Thromboplastin) 的存在下可強化此反應。活化的蛋白 C 與鈣離子磷脂及輔因子蛋白 S 一起作用下，可抑制凝血因子 Va 及 VIIIa 的活性，進而產生抑制凝血反應的活性。 3.缺乏 Protein C 時，與缺乏抗凝血清 (Antithrombin) 類似，會引起重複性的血栓症。而後天 Protein C 缺乏可能是由肝病、口服抗凝劑治療，或 DIC (Disseminated intravascular coagulation) 所引起。 4.人體中若缺乏蛋白 C 則易引發凝血反應，病人通常會出現靜脈栓塞 (Venous thrombosis) 及肺栓塞 (Pulmonary embolism) 的症狀。
健保代碼	08077B
給付點數	367
備註	1.溶血之檢體因凝血因子可能已被活化，使得測定秒數偏短；且會干擾儀器 end point 的測量，故不應被採用。 2.放置室溫之檢體應於採檢後立即離心，並於 4 小時內檢測完畢，以避免一些凝血因子因放置時間過久而失去活性。 3.若是檢體反應前之透光度較低如脂血檢體，儀器會自動將光源增強，以補償因檢體中之物質將光線散射造成之光度減低。 4.其他干擾物質的限制濃度：Hemoglobin < 100 mg/dL, Triglycerides < 1200 mg/dL, Bilirubin < 20 mg/dL。

檢驗表單	檢驗部血液特殊檢驗分析單-2 (CM-5101)
檢驗項目	Protein S function (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	63.5-149.0 %
採檢容器及 檢體量	 採血：1.8mL 3.2% Sodium citrate 藍頭管
採檢注意事項	1.採檢後儘速送檢 2.離心分離之血漿檢體，冷凍傳送（-20℃以下）
檢驗方法	Clotting Method
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.蛋白 S 是維生素 K 依賴性蛋白質。蛋白 S 有兩種型態：一種是單純存在的蛋白 S（40%），另一種則與補體 C4b 結合蛋白相連結（60%）。此兩種型態的濃度為動態平衡，只有單獨存在的蛋白 S 才具有活性。 2.缺乏蛋白 S 的病人通常會出現靜脈栓塞的症狀（Venous thrombosis）。 3.蛋白 S 缺失，除先天性 Protein S 缺乏外，後天獲得的原因：懷孕、口服抗凝劑治療、口服避孕藥、肝病、新生兒其他臨床疾病……等。其臨床症狀通常會出現靜脈栓塞的症狀（Venous thrombosis）。
健保代碼	08122B
給付點數	367
備註	1.溶血之檢體因凝血因子可能已被活化，使得測定秒數偏短；且會干擾儀器 end point 的測量，故不應被採用。 2.放置室溫之檢體應於採檢後立即離心，並於 4 小時內檢測完畢，以避免一些凝血因子因放置時間過久而失去活性。 3.若是檢體反應前之透光度較低如脂血檢體，儀器會自動將光源增強，以補償因檢體中之物質將光線散射造成之光度減低。 4.其他干擾物質的限制濃度：Hemoglobin<100 mg/dL，Triglycerides<1200mg/dL，Bilirubin<20mg/dL。

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	Prealbumin (血清前白蛋白) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	20-40mg/dL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay (免疫比濁分析法)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Prealbumin 之測量可作為病人之營養評估，由於 Prealbumin 之半生期僅 2-3 天，其作為營養指標的反應較血中 Albumin (半生期 7 天) 為佳。
健保代碼	12110B
給付點數	275
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	Prolactin 泌乳激素 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Males : 2.6-17.0 ng/mL Females : Premenopausal : 3.3-26.7 ng/mL Females : Postmenopausal : 2.7-27 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.泌乳激素 (Prolactin) 為腦下垂體所分泌，主要功能為刺激和維持乳腺分泌，婦女之 Prolactin 濃度平均略高於男性，在青春期末略高，但在更年期即降低。 2.懷孕期間，Prolactin 可達懷孕前的 10-20 倍，產婦不哺乳約三星期內即可恢復正常。血中 Prolactin 濃度升高之情形有：在甲狀腺功能不足或腎功能受損時、無月經症 (Amenorrhea)、乳漏症 (Galactorrhea)、不孕症 (Infertility)、無排卵性月經。
健保代碼	09120C
給付點數	188
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記及賀爾蒙檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	Progesterone (黃體激素) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Males : 0.14 -2.06 ng/mL Females : Mid-Follicular phase : 0.3-1.5 ng/mL Mid-Luteal phase : 5.2-18.6 ng/mL Postmenopausal : 0.1-0.8 ng/mL
採檢容器及檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	黃體激素 (Progesterone) 的生理作用是懷孕的準備與維持，主要在卵巢與胎盤中合成，腎上腺皮質也有少量分泌。在女性月經週期中的濾泡期，黃體脂酮的濃度仍然很低。 在排卵期之後，由於黃體持續產生黃體脂酮，而使黃體脂酮在血清的濃度有明顯升高，這樣使子宮產生變化，而有利於受精卵著床。如果著床產生，而滋養層開始分泌 hCG (human chorionic gonadotropin, 人類絨毛膜性腺激素)，hCG 能維持黃體的存在及黃體脂酮的分泌。在妊娠第三個月的末期，主要由胎盤開始分泌黃體脂酮，血清濃度持續升高。如果沒有發生著床，黃體開始衰退，血液循環中的黃體脂酮濃度迅速下降，在下次月經週期前約四天達到濾泡期的濃度。 在一般情況下，持續升高的黃體脂酮濃度表示胎兒存活。在出現低黃體脂酮濃度時，需要用超音波做進一步確認。在懷孕 8-10 周，血清黃體脂酮濃度維持穩定濃度，但如果黃體脂酮濃度持續下降，則是妊娠終止的信號。在懷孕 10-12 周以後，黃體脂酮的濃度上升更快，但是血清濃度對於晚期妊娠的診斷價值不大。 持續監測血清中黃體脂酮的濃度，可用來反應排卵和黃體的功能。當已發生排卵，但黃體生成和黃體脂酮分泌減少時，可以診斷黃體期功能不全。

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：360/429

健保代碼	09105C
給付點數	200
備註	

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	Protein electrophoresis -Blood (PEP) 蛋白質電泳 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Alb : 47.0-61.6% α 1 : 2.0-4.4% α 2 : 8.9-14.9% β : 10.8-16.2% γ : 9.8-24.4%
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Electrophoresis 及免疫染色
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	血清蛋白出現量的變化，稱為不良蛋白血症 (dysproteinemia)，有下面幾種： 1.急性感染型：高 α 2-球蛋白 (hyper- α 2-globulin)。 2.慢性炎症，膠原病型：高 α -球蛋白、多株高 γ -球蛋白 (polyclonal-hyper- γ -globulin) 3.慢性肝病型：低 α 2-球蛋白 (hypo- α 2-globulin)、多株高 g 球蛋白。 4.肝硬化型：低 α 2-球蛋白、多株高 g-球蛋白、 β -g 橋 (β -g bridge) 下降。在 β -球蛋白與 g-球蛋白之連接帶稱為 β -g 橋。 5.腎綜合病徵型：低白蛋白、高 α 2-球蛋白、高 β -球蛋白、低 g-球蛋白。
健保代碼	09065B
給付點數	300
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	腦脊髓液蛋白質電泳 CSF protein electrophoresis (CSF-PEP) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 CSF 以藍頭尖底離心管， 至少 1mL
採檢注意事項	4 小時內常溫送檢，若無法於 4 小時內送達，以冷藏傳送。
檢驗方法	Electrophoresis
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1181
實驗室解釋	腦脊髓液蛋白質電泳對診斷多發性硬化症 (multiple sclerosis (特別有價值,此類患者常 Gamma 球蛋白區出現 oligoclonal band。)
健保代碼	09065B
給付點數	300
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	Urine protein electrophoresis ; Urine-PEP (尿液蛋白質電泳) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 最低採檢量：5mL S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	無
檢驗方法	Electrophoresis 及免疫染色
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	以尿蛋白總量來說，腎絲球疾病之尿蛋白總量通常大於 1g，腎小管疾病之尿蛋白總量通常小於 1g，以尿蛋白特性來說，腎絲球疾病之尿蛋白是以大分子蛋白為主（分子量大於 67000Da，因為腎絲球有病灶，無法阻擋大分子蛋白通過，又稱腎絲球蛋白尿），其中如 albumin 和 transferrin 為主，則稱選擇性腎絲球蛋白尿，為較輕微之腎絲球病灶，而如同時出現其他大分子蛋白，如 IgG，則稱非選擇性腎絲球蛋白尿，為較嚴重之腎絲球病灶。 腎小管疾病之尿蛋白是以小分子蛋白為主，（分子量小於 67000Da，因為腎絲球有病灶，無法回收或分解通過小分子蛋白，因為腎小管蛋白尿），同時合併腎絲球疾病及腎小管疾病者，會同時出現大分子及小分子蛋白（又稱混合性蛋白尿），overload 尿蛋白，是尿液中出現血液中過度製造之 free light chains（又稱 Bence Jones 蛋白尿），臨床上考慮有多發性骨髓瘤之可能。
健保代碼	09065B
給付點數	300
備註	

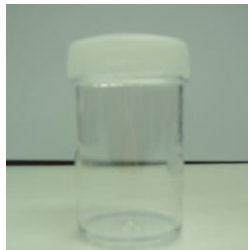
檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	攝護腺健康指數 Prostate Health Index (PHI) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	<35
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	依據 PSA、Free PSA、p2PSA 三項檢驗結果換算 Prostate Health Index (PHI) 指數，可進一步評估攝護腺特異抗原濃度介於 2.0 至 10.0 ng/mL 間的病患。文獻報告指出：p2PSA 可能為重要的診斷血清標誌，可加強 PSA 的應用並改善攝護腺癌偵測，在輔助區別攝護腺癌與良性的攝護腺疾病上有重大的提升發展。 前列腺健康指數 (PHI) 可能也能用做風險評估，來偵測個別病人罹癌可能性。列腺健康指數 (PHI) 越高，罹癌風險越高。PHI 介於 27.0 ~ 35.9 罹癌機率 16.8%、36.0 ~ 54.9 機率 33.3 %、大於 55.0 機率高達 50.1%。
健保代碼	PSA：12081 Free PSA：12198 p2PSA：12218
給付點數	PSA: 400 點 Free PSA：400 p2PSA：1606
備註	

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	血小板 HPA 抗體及 HLA Class I 抗體篩檢 (Platelet HPA antibody and HLA Class I antibody screening) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：3 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	EDTA 會影響判讀，檢體採集後請立即送檢
檢驗方法	酵素免疫分析法 (Enzyme-linked immunoassay；ELISA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	14 天
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1181
實驗室解釋	1.陽性代表患者具血小板抗體 GP IIb/IIIa、GP Ia/IIa、GP Ib/IX、GP IV 或 HLA Class I 抗體。(不含低盛行率型別之抗體)。 2.血小板抗體可能是自體免疫產生，也可能是異體免疫產生(如懷孕或輸血)。 3.血小板抗體可能與以下之臨床疾病有相關。 (1) Immune thrombocytopenia purpura (ITP)。 (2) Neonatal alloimmune thrombocytopenia (NAIT)。 (3) Post-transfusion purpura (PTP)。 (4) Platelet transfusion refractoriness。 4.本試劑無法檢測血小板自體免疫抗體。
健保代碼	11007B+1290
給付點數	3551
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	RF；Rheumatoid factor test (類風濕性關節炎因子) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	< 14 IU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：3 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Immunoturbidimetric assay (免疫比濁分析法)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	類風濕性關節炎因子 RF (Rheumatoid factor) 為人體產生對抗自己免疫球蛋白之自體抗體，通常是直接對抗 IgG 的 Fc 部位。RF (Rheumatoid Factor) 為人體產生對抗自己免疫球蛋白之自體抗體；通常是直接對抗 IgG 的 Fc 部位。在類風溼性關節炎 (Rheumatoid Arthritis) 患者，血清中的 RF 濃度會上升；在其它自體免疫疾病、慢性發炎、及少部分正常人，RF 也可能有上升的現象。
健保代碼	12011C
給付點數	275
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 IV (CM-273)
檢驗項目	Rotavirus Ag (輪狀病毒抗原) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 無菌盒：建議採檢量糞便花生米大小的糞便（約 1-2 克） 或水樣糞便（1-2mL）
採檢注意事項	1.此項檢驗不是測血液中抗原，請不要送血液檢體。 2.請送 1g 重量的糞便檢體，約一顆綠豆大小。糞便不易採集再送肛門拭子。
檢驗方法	免疫層析法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	輪狀病毒是造成嬰兒和小孩嚴重腹瀉的最主要病原，傳染途徑是由飲食或接觸，經口傳染。病患體內的病毒由大便排出，在無意間污染雙手、食物、飲水或環境而傳染。病患的口水或嘔吐物中也有病毒。此病毒傳染力極強，可以在短期間內造成流行。
健保代碼	14026C
給付點數	280
備註	檢體請以冰浴方式傳送

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	Salicylate (水楊酸) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	2.8-20 mg / dL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL Lithium-heparin 綠頭管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Trinder 比色技術
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Salicylate：水楊酸鹽類的口服吸收快速且完全。生體可用率視劑型、食物、胃排空時間、胃內酸鹼值、制酸劑或緩衝劑及粒子大小而定，食物會延緩其吸收。腸衣錠的吸收較不穩定，肛栓劑的吸收緩慢且不穩定。Aspirin 口服後約 80-100% 吸收，在吸收時部份水解為水楊酸 (Salicylic acid)。血中濃度 > 200mg/mL 時會出現水楊酸中毒的徵兆，如耳鳴，400mg/mL 時會有更嚴重的毒性反應。包括 Aspirin 在內的水楊酸鹽類 (Salicylates) 具有解熱、止痛、消炎及抗風濕作用。具有對水楊酸鹽類或非類固醇類消炎藥 (NSAIDs) 過敏病史的病人應避免使用。與抗凝血劑併用會有加強作用。輕度水楊酸中毒：可能於反覆服用高劑量後出現，徵狀為頭暈、耳鳴、聽力困難、噁心、嘔吐、腹瀉、精神紊亂、中樞神經抑制、頭痛、出汗、換氣過度及疲倦。藥理作用和副作用與血中濃度有關。
健保代碼	10508B
給付點數	320
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	血庫檢驗單 (CM-T261)
檢驗項目	Saliva test (口水試驗) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	不適用
採檢容器及 檢體量	 最低採檢量：Salivia 3 mL 無菌盒
採檢注意事項	收集前請先漱口，勿取到痰液
檢驗方法	血球中和法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	血庫組分機：1181
實驗室解釋	1.測定唾液中之 A、B、H 及 Lewis 抗原。 2.於（亞）孟買血型或紅血球無法明確鑑定出血型時需作進一步的鑑定。
健保代碼	11010-1
給付點數	1600
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	SCC (鱗狀細胞癌抗原定量) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	≤ 2.7 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	電子化學冷光免疫分析法 (electrochemiluminescence immunoassay, ECLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Squamous cell carcinoma antigen 鱗狀細胞癌抗原: SCC 是從子宮頸癌組織分離純化的 TA-4 抗原中的一片段, TA-4 為 Kato 和 Torigoe 在 1997 年第一個描述的腫瘤相關抗原, TA-4 為一醣蛋白, 分子量為 48000 daltons, 其至少由 14 部份組成, pI 值從 5.44 ~ 6.62, 而 SCC 抗原其 pI 值為 6.62。測定組織液或血清中的 SCC 濃度, 大多應用在婦科疾病, 主要在子宮頸癌, 其敏感度從第一期 29% 到第四期的 89%, 其他鱗狀細胞癌包括肺、食道、頭頸部、皮膚等惡性疾病也會導致 SCC 濃度上升。
健保代碼	12080B
給付點數	400
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	脊髓性肌肉萎縮症血液檢測 (spinal muscular atrophy ; SMA) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	無
採檢容器及 檢體量	 採血：3mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次。不需空腹
檢驗方法	PCR-RFLP
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	利用 PCR-RFLP (polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism) 方法先將欲檢測的 SMN-1 gene exon 7 及 exon 8 片段呈幾何級數放大再以限制酶酵素辨識特定序列的方式偵測 SMN1 缺陷比例變化。可分析範圍包括陽性 (Homozygote deletion with SMN1 gene); 陰性 (No evidence of SMN1 gene homozygote deletion), 無法區分出帶因者 (Heterozygote deletion with SMN1 gene)。本檢驗方法不適用於 SMA 篩檢。
健保代碼	NA
給付點數	NA
備註	本檢驗法僅作為確認診斷，不適用於篩檢用途

檢驗表單	糞便檢驗單 (CM-213)
檢驗項目	Starch (糞便澱粉質) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採檢：花生米大小 S-Y 糞便瓶
採檢注意事項	無
檢驗方法	Lugol 染色法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	正常狀況下,食入的澱粉會被唾液與胰液中的澱粉 (Amylase) 及小腸中的麥芽糖與 α -糊精等分解成單糖,除食入大量澱粉外,糞便中出現澱粉可能為消化系統問題。
健保代碼	07004C
給付點數	20
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	Testosterone (睪固酮) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	男：2.78-7.64 ng/mL 女：0.1-0.8 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1. 男性睪丸激素 (Testosterone) 主要在睪丸間質細胞內合成，受到 interstitial cell stimulating hormone (ICSH) 或 luteinizing hormone (LH) 所調控，主司男性第二性徵及前列腺、精囊等的發育。 2. 女性 Testosterone 的量遠比正常男性來得低，少量由腎上腺及卵巢分泌，50-60% 則來自周邊血液中荷爾蒙前物質的代謝，尤其是 androstenedione。在女性血液中 Testosterone 的增加一般是由於多囊性卵巢 (Stein-Leventhal syndrome)、卵巢瘤、腎上腺瘤或腎上腺增生。婦女男性化則由於雄性素或內因性 Testosterone 過度產生所造成。雖然 25% 的不同程度男性化的女性，其血清 Testosterone 是在女性正常值內。
健保代碼	09121B
給付點數	150
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	Toxoplasma IgG (弓漿蟲抗體 IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <7.20 AU/mL Equivocal : 7.20 – 8.79 AU/mL Positive: ≥ 8.80 AU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	這種感染通常是良性的或者是無症狀的，但是如果發生在免疫缺陷的患者或者胎兒的時候會產生嚴重的後果。懷孕前血清學結果為陽性的婦女將受保護以避免將感染轉移給未出生胎兒。而懷孕前血清學結果為陰性的婦女將會在懷孕的時候有受到感染的危險。在母親感染的急性期可以把感染傳染給胎兒。
健保代碼	14042B
給付點數	200
備註	

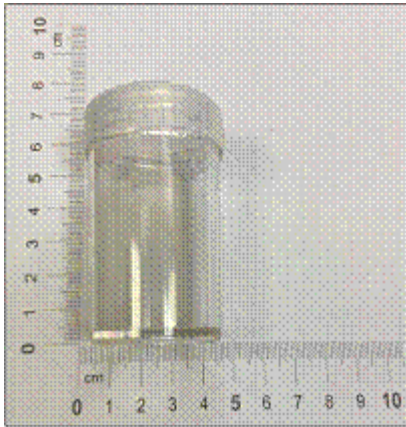
檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	Toxoplasma IgM (弓漿蟲抗體 IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative : <6.00 AU/mL Equivocal : 6.00-7.99 AU/mL Positive: ≥ 8.00 AU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay ; CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	這種感染通常是良性的或者是無症狀的，但是如果發生在免疫缺陷的患者或者胎兒的時候會產生嚴重的後果。懷孕前血清學結果為陽性的婦女將受保護以避免將感染轉移給未出生胎兒。而懷孕前血清學結果為陰性的婦女將會在懷孕的時候有受到感染的危險。在母親感染的急性期可以把感染傳染給胎兒。檢測弓漿蟲 IgM 抗體，可用於輔助初次或急性感染之診斷。
健保代碼	14071B
給付點數	700
備註	

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)	
檢驗項目	地中海型貧血聚合酶連鎖反應 (Thalassmeia PCR) 全額自費 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	甲型地中海貧血： 1.No evidence of α-thalassemia-1 of SEA,Philippine and Thailand type. 2.No evidence of α-thalassemia-2 α3.7,α4.2 deletion and HbCS,H bQS type. 乙型地中海貧血：No evidence of 6 most common β-thalassemia mutations in Taiwan.	
採檢容器及檢體量	 一般件採血：2-3mL EDTA 紫頭 CBC 管	 羊水最低採檢量：10-20mL 絨毛膜最低採檢量：10mg 藍頭尖底離心管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次	藍頭尖底離心管採檢後則盡速送檢
檢驗方法	聚合酶連鎖反應 (Polymerase chain reaction / DNA sequence)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	血液：14 個工作天、羊水：20 個工作天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	實驗室利用 PCR (Polymerase chain reaction) 方法先將欲檢測的基因片段呈幾何級數放大再以桑格定序法定析或以限制酶酵素辨識特定序列的方式。 可分析範圍： 台灣七種常見的甲型地海洋性貧血基因 (包括南亞型 SEA type、菲律賓型 Philippine type、泰國型 Thailand type、α3.7 deletion, α4.2 deletion、Hb Constant-Spring、Hb Quongsze type)。甲型地中海型貧血 (α-Thalassemia) 是台灣相當常見的遺傳疾病之一，其帶因率約為 5-7%)。其病因為 α 血紅素基因的缺陷造成，其基因病變的種類有缺一個 α 基因 ($-\alpha/\alpha$) (稱 α-thalassemia carrier)，缺兩個 α 基因 ($--/\alpha$ 或 $-\alpha/-\alpha$) (α-thalassemia trait)，缺三個 α 基因 ($--/-\alpha$) (HbH disease) 或缺四個 α 基因 ($--/--$) (Hb Bart's hydrops)。SEA type 為國人甲型地中海型貧血最常出現的基因型 ($\alpha\alpha/--SEA$)，九成以上的甲型地中海型貧血為此基因型。 β-thalassemia 乙型地中海型貧血的基因變異主要為點突變，本實驗室針對 β 血紅	

	素基因進行 PCR 放大後以桑格定序法進行基因定序分析。能檢測出國人常見六型 β-thalassemia 基因突變及 β 血紅素基因外顯子內之突變。β-thalassemia 乙型地中海型貧血為常見的遺傳疾病之一，其帶因率在本地區約為 1-3% 左右。輕型之乙型地中海型貧血的人，臨床上只有輕微或甚至完全沒有貧血，因此除非合併其他狀況，病人一般是沒有症狀的。而嚴重型之乙型地中海型貧血之個案則來自於父母同時為輕型者，一般的病人在出生幾個月後症狀才明顯，需要長期輸血以減輕症狀。國人約 90 % 的 β-thalassemia 基因變異型為 codon 41/42，IVS-2 nt 654，promoter -28，codon17 等。 羊水須有培養前及培養後之檢體做為雙重確認；若經醫師確認無母血污染之疑慮則不須做培養後確認。若為重症個案立即通知採檢醫師。
健保代碼	NA（項目代碼 5200909）
給付點數	NA
備註	血液檢體須附上 CBC data（RBC、Hb、MCV、MCH）、Ferritin data 羊水或絨毛膜送檢（有資料可供追溯）應確診父母為地中海型貧血帶因者，一般以父母之地中海型貧血基因型為項目；若無父母確診資料可供追溯，則須附上父母血液檢體一同檢測。

檢驗表單	分子醫學特殊檢驗單 (CM-T2A0)
檢驗項目	地中海型貧血聚合酶連鎖反應 (Thalassmeia PCR) 血液補助 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	甲型地中海貧血： 1.No evidence of α -thalassemia-1 of SEA,Philippine and Thailand type. 2.No evidence of α -thalassemia-2 α 3.7, α 4.2 deletion and HbCS,H bQS type. 乙型地中海貧血： No evidence of 6 most common β -thalassemia mutations in Taiwan.
採檢容器及 檢體量	 一般件採血：2-3mL EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	聚合酶連鎖反應 (Polymerase chain reaction / DNA sequence)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	血液：14 個工作天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	實驗室利用 PCR (polymerase chain reaction) 方法先將欲檢測的基因片段呈幾何級數放大再以桑格定序法定析或以限制酶酵素辨識特定序列的方式。 可分析範圍： 台灣七種常見的甲型地中海性貧血基因 (包括南亞型 SEA type、菲律賓型 Philippine type、泰國型 Thailand type、α3.7 deletion, α4.2 deletion、Hb Constant-Spring, Hb Quongsze type)。甲型地中海型貧血 (α-Thalassemia) 是台灣相當常見的遺傳疾病之一，其帶因率約為 5-7%)。其病因為 α 血紅素基因的缺陷造成，其基因病變的種類有缺一個 α 基因 ($-\alpha/\alpha$) (稱 α-thalassemia carrier)，缺兩個 α 基因 ($--/\alpha$ 或 $-\alpha/-\alpha$) (α-thalassemia trait)，缺三個 α 基因 ($--/-\alpha$) (HbH disease) 或缺四個 α 基因 ($--/--$) (Hb Bart's hydrops)。SEA type 為國人甲型地中海型貧血最常出現的基因型 ($\alpha\alpha/--SEA$)，九成以上的甲型地中海型貧血為此基因型。β-thalassemia 乙型地中海型貧血的基因變異主要為點突變，本實驗室針對 β 血紅素基因進行 PCR 放大後以桑格定序法進行基因定序分析。能檢測出國人常見六型 β-thalassemia 基因突變及 β 血紅素基因外顯子內之突變。β-thalassemia 乙型地中海型貧血為常見的遺傳疾病之一，其帶因率在本地區約為 1-3%左右。輕型之

	乙型地中海型貧血的人，臨床上只有輕微或甚至完全沒有貧血，因此除非合併其他狀況，病人一般是沒有症狀的。而嚴重型之乙型地中海型貧血之個案則來自於父母同時為輕型者，一般的病人在出生幾個月後症狀才明顯，需要長期輸血以減輕症狀。國人約 90 % 的 β-thalassemia 基因變異型為 codon 41/42，IVS-2 nt 654，promoter -28，codon17 等。 羊水須有培養前及培養後之檢體做為雙重確認；若經醫師確認無母血污染之疑慮則不須做培養後確認。若為重症個案立即通知採檢醫師。
健保代碼	NA（項目代碼 5200909B）
給付點數	符合補助 2000 元（須有本國國籍） （1.夫妻雙方之 MCV 皆小於 80 fl；2.父母之一經確診為海洋性貧血帶因者。）
備註	符合補助者：醫師必須填寫「優生健康檢查個案紀錄聯」，詳實填寫作為國民健康署補助之依據。 血液檢體須附上 CBC data（RBC、Hb、MCV、MCH）、Ferritin data

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	大麻尿液篩檢 (THC) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	<50 ng/mL cutoff
採檢容器及 檢體量	 無菌盒：採檢量尿液 30 mL
採檢注意事項	請單獨以一個無菌盒送檢，勿與其他檢驗項目共用。
檢驗方法	homogenous particle enhanced turbidimetric inhibition immunoassay (PETINIA) technology
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化室分機：1173
實驗室解釋	1 大麻為中樞神經迷幻劑，吸食後會產生心跳加快、妄想、幻覺、口乾、眼睛發紅等現象。長期使用會造成記憶、學習及認知能力減退、體重增加、免疫力降低、不孕症、精子減少、精子活動減退及對周遭事務漠不關心之「動機缺乏症候群」。一旦產生依賴性，突然停用會產生厭食、焦慮、不安、躁動、憂鬱、睡眠障礙等戒斷症狀。 2. 大麻藥效 2-4 小時，吸食後 1-3 天尿液都會超過 100 ng/mL，吸食二手大麻時，通常數值在 10-40 ng/mL，不會超過 75 ng/mL。目前大麻篩檢標準值是 50 ng/mL。
健保代碼	10813B
給付點數	250
備註	

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)
檢驗項目	Theophylline (Aminophylline) 呼吸系統用藥-茶鹼 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Adult:10.0-20.0µg/mL Neonate:6.0-11.0µg/mL
採檢容器及 檢體量	 採血： 4.5 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	同質粒子強化比濁抑制免疫分析 (PETINIA, Homogeneous particle enhanced turbidimetric inhibition immunoassay)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化室分機：1173
實驗室解釋	Aminophylline：為一種「支氣管擴張劑」，直接作用於支氣管的肌肉，使支氣管放鬆而擴張，讓空氣順利進入肺部，幫助呼吸。
健保代碼	10509B
給付點數	320
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	Thyroglobulin (甲狀腺球蛋白) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	<55 ng/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	甲狀腺球蛋白 TG (Thyroglobulin) 為一於甲狀腺濾泡細胞 (Tyroid Follicular cell) 合成之蛋白質，其生理意義裝載酪氨酸 (Throsine) 以便碘化 (Iodination)，其分子可同時裝載 MIT、DIT、T3、T4。新生兒及第三週產期之孕婦其 Thyroglobulin 值可能會高一點，因人體內只有甲狀腺細胞可合成 Thyroglobulin，Thyroglobulin 可為正常或腫瘤甲狀腺細胞之分別，而 Graver's Disease、亞急性甲狀腺炎、甲狀腺癌，血液中 Thyroglobulin 有很高值，在臨床上，測血液中 Thyroglobulin 值有助於甲狀腺癌之外科切除甲狀腺或放射線碘治療之追蹤。
健保代碼	09111B
給付點數	90
備註	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)
檢驗項目	總鐵結合能 TIBC (Total Iron Binding Capacity) 不飽和鐵結合能力 UIBC (Unsaturated iron-binding capacity) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	TIBC : 205-567 ug/ dL UIBC : 155-355 ug/dL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	總鐵結合能力 TIBC=不飽和鐵結合能力 UIBC+鐵 FE。 UIBC : Nitroso-PSAP (End reaction)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	鐵質是人體中重要元素，總量約 4-7g，幾乎全與細胞的呼吸有關，三分之二存在於血色素，其餘存在於肌紅素、細胞色素及網狀內皮系統、腎、肝、脾儲存，極少量存在於細胞的酵素中。鐵質代謝與血色素合成的關係最為密切。 鐵（非血紅素）的測定可用於疾病的診斷和治療，例如缺鐵性貧血，血鐵沉積症（為血鐵質和血棕色素兩種含鐵色素大量沉積在組織中的一種疾病，特徵為皮膚的色素沉澱），和慢性腎臟疾病。運鐵蛋白是血清中主要負責運送鐵的蛋白質。 血清中鐵的濃度主要是與血清運鐵蛋白結合的（III），而不包括血清中含有的游離血紅蛋白形式的鐵。由於運鐵蛋白通常僅有三分之一左右的鐵結合部位被鐵（III）佔據，因而血清運鐵蛋白儲備了相當大的鐵結合能力。這稱作血清不飽和或潛在鐵結合能力。總鐵結合能力 TIBC=不飽和鐵結合能力 UIBC+鐵 FE
健保代碼	UIBC : 27047
給付點數	UIBC : 300 TIBC : 270
備註	

檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)
檢驗項目	運鐵蛋白 (Transferrin ; TRFN) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	203-362 mg/dL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	End 法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	在血漿中，鐵質是與運鐵蛋白一起運輸的，而運鐵蛋白是由肝臟所合成的。運鐵蛋白鐵質飽和度百分比量增加可見於一些鐵質負荷增加的情況（例如鐵中毒、溶血性貧血、含鐵母紅血球性貧血、地中海型貧血、血色素沉著症、維生素 B6 缺乏症、再生不良性貧血）。 運鐵蛋白鐵質飽和度百分比量降低可見於鐵質缺乏症。 如果最近曾經輸血，會混淆血清運鐵蛋白的含量，臨床醫師判斷報告結果時應加以考量。
健保代碼	12048B
給付點數	275
備註	

檢驗表單	急檢生化檢驗單 (Urine) (CM-T2212)
檢驗項目	Urine Osmolality (滲透壓) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	300-900mOsm/kgH ₂ O
採檢容器及 檢體量	 最低採檢量：5mL S-Y 尿管取 5-12mL 送檢
採檢注意事項	無
檢驗方法	冰點下降法 Freezing point depression method
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.當體內滲透壓濃度大約維持在 300mOsm/ kg H₂O 時，身體功能最佳。當超過 320 mOsm/ kg H₂O 時，可能伴隨意識障礙，是臨床上有意義的高滲透壓。 2.尿液中的電解質和滲透壓無絕對的正常值，它們會因應著每日飲食與身體狀況而有所變異，所以在實際判讀時，必須配合病史、臨床表徵、及其它實驗數據作整體性解析。 3.血清之滲透壓增加於脫水、食鹽水注射過量;減少於水攝取過量
健保代碼	08075C
給付點數	150
備註	

檢驗表單	血中藥物濃度檢驗單 (CM-T225)	
檢驗項目	Vancomycin (peak) (血中萬古黴素濃度) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Peak : 20-40 μ g/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：4.5 mL Li-Heparin Plasma Separator Tube (PST) 綠頭急生化管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次	
檢驗方法	同質粒子強化比濁抑制免疫分析 (Homogenous particle enhanced turbidimetric inhibition immunoassay (PETINIA) technology)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	2 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	Vancomycin：有很強的抑制革蘭陽性菌功能，對葡萄球菌尤有特效。此外，Vancomycin 殺菌快速，因此不易產生抗藥性，亦不易與其他抗生素產生交叉抗藥性，故用於治療全身葡萄球菌感染、或替代青黴素，以防過敏反應及抗藥性菌的產生。	
健保代碼	10518B	
給付點數	320	
備註	Peak：IV dose 之後 15-30 分鐘抽血 請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。	

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)	
檢驗項目	Vancomycin (trough) (血中藥物濃度) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)	
參考範圍	Trough：15-20 µg/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生化管	 採血：4.5 mL Li-Heparin Plasma Separator Tube (PST) 綠頭急生化管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次	
檢驗方法	同質粒子強化比濁抑制免疫分析 (Homogenous particle enhanced turbidimetric inhibition immunoassay (PETINIA) technology)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	2 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	Vancomycin：有很強的抑制革蘭陽性菌功能，對葡萄球菌尤有特效。此外，Vancomycin 殺菌快速，因此不易產生抗藥性，亦不易與其他抗生素產生交叉抗藥性，故用於治療全身葡萄球菌感染、或替代青黴素，以防過敏反應及抗藥性菌的產生。	
健保代碼	10518B	
給付點數	320	
備註	Trough：下次給藥之前 5 分鐘 請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	VDRL (only C.S.F Sample) 非梅毒螺旋體檢查 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Non-Reactive
採檢容器及 檢體量	 藍頭尖底離心管 採檢最低量 15mL
採檢注意事項	無
檢驗方法	Latex Agglutination method
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1174
實驗室解釋	VDRL 是由美國公共衛生局性病研究所 (Venereal Disease Research Laboratories of the U.S.P.H.S) 所創用，故簡稱為 VDRL。此法適用抗原懸浮液，測定血清中之反應素是否存在。所使用的抗原是從牛心萃取並純化，稱為牛心脂素 (cardiolipin)，且含有卵磷脂 (lecithin)，另外再加入膽固醇 (cholesterol) 以增加抗原之有效反應面。雖然反應素不具有特異性，但是在診斷梅毒的血清檢查上極有價值，可當作初步的篩檢檢查。若要確認是否為梅毒感染，可使用 VDRL 作為確認試驗。
健保代碼	12001C
給付點數	70
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 III (CM-T272)
檢驗項目	Varicella Zoster IgG；VZV-IgG (帶狀皰疹病毒抗體 IgG) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative：<150 mIU/mL Positive: $\geq$ 150 mIU/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay；CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1174
實驗室解釋	VZV (a-herpesvirus) 又名 HHV 3，約 90%之成人已受感染。小孩時期初次感染時成水痘 (Chickenpox；varicella)，之後在脊神經後跟神經節 (Dorsal root ganglion)長期潛伏，以後在約 20%之民眾(多半老年人)再發，呈帶狀皰疹(Herpes zoster；shingles)，在一知覺神經分佈部位出現皰疹，併伴有嚴重疼痛。VZV IgG 檢驗結果為 Positive，表示過去曾感染過。
健保代碼	14012
給付點數	120
備註	

檢驗表單	病毒檢驗單 III (CM-T272)
檢驗項目	Varicella Zoster IgM；VZV-IgM (水痘帶狀皰疹病毒抗體 IgM) (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	Negative：<1.0 index Positive：≥1.0 index
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	化學發光免疫分析法 (Chemiluminescence immunoassay；CLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	10 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1174
實驗室解釋	VZV (α-herpesvirus) 又名 HHV 3，約 90%之成人已受感染。小孩時期初次感染時成水痘 (Chickenpox；varicella)，之後在脊神經後跟神經節 (Dorsal root ganglion) 長期潛伏，以後在約 20%之民眾(多半老年人)再發，呈帶狀皰疹 (Herpes zoster；shingles)，在一知覺神經分佈部位出現皰疹，併伴有嚴重疼痛。VZV IgM 檢驗結果為 Positive，表示急性感染。
健保代碼	14012
給付點數	120
備註	

檢驗表單	血清腫瘤標記檢驗單 (CM-T231)
檢驗項目	Vitamin B12 維他命 B12 (委外代檢-中國醫藥大學附設醫院檢驗醫學部)
參考範圍	180-914 pg/mL
採檢容器及 檢體量	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Chemiluminescence
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Vitamin B12 和 Folic acid 都是對於造血作用之重要物質，目前已知 Vitamin B12 和 Folic acid 缺乏，將抑制製造紅血球的速率，此外紅骨髓中的原始血球因為無法迅速分裂，於是變的較正常為大，引起紅血球成熟方面的缺陷，例如：Megaloblastic Anemia、Macrocytic Anemia。
健保代碼	09129B
給付點數	180
備註	

委外代檢相關試驗（大安聯合醫事檢驗所）

檢驗表單	特殊生化檢驗單 II（CM-T243）	
檢驗項目	5-Hydroxyindoleacetic（5-HIAA 氫氧吲哚基醋酸） （委外代檢-大安聯合醫事檢驗所）	
參考範圍	2-8 mg/24Hrs	
採檢容器及 檢體量	 24hr 尿液須註明總量，收集完畢後以 S-Y 尿管取 10 mL 送檢	 24 小時尿液收集桶
採檢注意事項	1.收集 24 小時尿液，桶中含 20 mL 6N 鹽酸，混合整桶後，維持檢體 pH 約在 2-4，送檢 10 mL 尿液，標示尿液總量。 2.收集時間內，尿液收集袋放在冰上或冰箱內，送檢前檢體冷藏在 2-8℃ 保存。 3.在收集尿液時不建議作激烈運動。採檢前 72 小時禁食咖啡、香蕉、酪梨、鳳梨、李子、番茄、茄子、核桃、可樂、奇異果、Aspirin 及抗血壓藥以免引起假性增高（治療中之高血壓患者仍應遵照醫師指示按時服用藥物並於檢驗單上備註）。	
檢驗方法	HPLC，ECD，Jasco & Thermo Fisher	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	星期一上午操作，隔日報告	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	Serotonin（5-Hydroxytryptamine，5-HT）的代謝物質，診斷類癌瘤（嗜銀細胞瘤，內分泌細胞瘤，Carcinoid）。 類癌瘤可於多處發病，但以腸道最多，病人表現表皮潮紅，腹瀉嘔吐，呼吸困難或心臟症狀。此類腫瘤擴展很慢，症狀來自於分泌一種或一種以上的成份：5-HT 或 Kinin、Catecholamine、Histamine、Glucagon、Gastrin。 上升於 75%類癌瘤。	
健保代碼	09056B	
給付點數	200	
備註		

檢驗表單	特殊生化外送檢驗單 (CM-T243)	
檢驗項目	17-Ketosteroids (17-KS 酮類固醇類) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)	
參考範圍	成人：男性：10.00-25.00 mg/day，女性：6.00-14.00 mg/day，Random：未提供 小孩（僅供參考）：0-10 歲：0.10-3.00 mg/day，11-14 歲：2.00-7.00 mg/day	
採檢容器及 檢體量	 24hr 尿液須註明總量，收集完畢後 以 S-Y 尿管取 10 mL 送檢	 24 小時尿液收集桶
採檢注意事項	1. 收集 24 小時尿液，桶中含 20 mL 6N 鹽酸，混合整桶後，維持檢體 pH 約在 2-4，送檢 10 mL 尿液，標示尿液總量。 2. 收集時間內，尿液收集袋放在冰上或冰箱內，送檢前檢體冷藏在 2-8℃ 保存。 3. 在收集尿液時不建議作激烈運動。採檢前 72 小時禁食 Aspirin、香蕉、酪梨、柑橘類、啤酒、葡萄酒、咖啡、茶、巧克力、可可、香草、胡桃等。	
檢驗方法	Column and colorimetric	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	每週五早上操作，隔日報告	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	腎上腺及睪丸產生類固醇之評估，下降於 adrenal cortical hypofunction 或 testicular hypofunction；上昇於相關腫瘤或功能亢進，如 adrenal carcinoma，adrenal tumor of ovary，granulosa、lutein、theca cell tumor of ovary，可能上升於 interstitial cell tumor of testes，Cushing' syndrome。 尿液中 17-KS 與血液中 DHEA-S 相關性良好，由於 17-KS 易受情緒及藥物影響，而 DHEA-S 是直接反應腎上腺或性腺的製造，為較好的選擇。	
健保代碼	09053B	
給付點數	270	
備註		

檢驗表單	特殊生化檢驗單（Ⅱ）（CM-T243）
檢驗項目	25-OH 維他命 D（25-OH Vitamin D） （委外代檢-大安聯合醫事檢驗所）
參考範圍	30-100ng/mL
採檢容器及檢體量	 一般件最低採檢量：2-4mL Serum Separator Tube（SST）黃頭血清分離管
採檢注意事項	無
檢驗方法	CLIA，Chemiluminescence immunoassay
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 個工作天
檢驗組別及聯絡方式	血清組分機：1181
實驗室解釋	維他命 D 缺乏與生長遲緩、骨骼畸形、軟骨病、骨質疏鬆及骨折有關。最近發現在大部份的組織和細胞都有維他命 D 的受體，她的角色受到廣泛的注意，維他命 D 能夠降低許多慢性疾病的風險，包括癌症、自體免疫、傳染性疾病以及心臟血管疾病有關。人類經由陽光、飲食和營養品的補充來得到維他命 D，陽光的紫外線 B 可以將皮膚下 7-dehydrocholesterol 轉換成 previtamin D3。食物、營養品中動物、魚油是 D3 的來源，植物、酵母是 D2 的來源，都在肝臟中轉換成 25（OH）D。25（OH）D 在腎臟轉換成活性的 1,25（OH）2D，增加鈣、磷的吸收，協同副甲狀腺的 PTH 維持血液鈣、磷的平衡。估計有 40%-100% 的歐美年長者維他命 D 是不足的，補充維他命 D，標準建議量為 400 IU，提高劑量，每天 800 IU 可以降低骨折的發生率。骨骼肌具有維他命 D 的受體，肌肉力量與維他命 D 有正相關，因此足夠的維他命 D 或每天 800 IU 可以下降跌倒的概率。腦部、攝護腺、乳房、大腸、免疫細胞都有維他命 D 的受體，1,25（OH）2D 調控超過 200 個基因。維他命 D 可以減少正常及癌症細胞的增生，目前認為是癌細胞內的 1,25（OH）2D 促進細胞的分化與自毀。血清 25（OH）D 濃度與大腸直腸癌的發生機率成反比，25（OH）D 低於 20 ng/mL 時，攝護腺癌、乳房癌、大腸癌的風險上升 30-50 %。25（OH）D 低於 12 ng/mL 時，追蹤 8 年，大腸直腸癌的風險上升 253 %。足夠的維他命 D 可以藉由單核球、巨噬細胞殺掉傳染性異物，維他命 D<20 ng/mL 時，無法啟動免疫反應，這可以解釋黑人比白人容易感染 MTB 且症狀比較嚴重。低緯度日曬充足、攝取較多維他命 D 的人，罹癌概率下降，多發性硬化、腸胃發炎、骨關節炎的機率也都下降。1,25（OH）2D 可以抑制腎素的合成，增加胰島素的生產，增強心肌

收縮的力量，調節血壓和血糖。同樣的，低緯度日曬充足、攝取較多維他命 D 的人，第一型、第二型糖尿病的概率下降，血壓相對的正常，心臟衰竭機會下降，CRP、IL-10 下降。維他命 D 缺乏和精神分裂及憂鬱症的發生率有關，在出生前後維持足夠的維他命 D，對於腦部的發育及日後維持精神及智力功能，都是相當重要的。維他命 D 對肺功能也有幫助，媽媽在懷孕期間維他命 D 不足，其孩童氣喘的風險較高。對於沒有足夠日曬的孩童或成人，專家的建議是 D3 每天 800-1000 IU，因為 D2 的效果低，如果使用 D2，可以使用 3 倍量。懷孕到哺乳的階段都應該維持足夠的維他命 D。建議的日曬是在上午 10 時到下午 3 時間，依著季節、緯度、人種，手腳曝露 5-30 分鐘，每週兩次是適當的。如果每日使用 D3 達 50000 IU，就會造成血中濃度到達中毒的程度，但是每日 10000 IU，5 個月並不會中毒。25 (OH) D 是維他命 D 的血清標記，不僅作為骨質健康的評估，也作為癌症和其他慢性疾病風險的獨立預測因子。因此 25 (OH) D 的檢驗在歐美國家爆出大量。本實驗室特別選擇 Diasorin 的試劑廠牌，這是在市場佔有率第一位，可以同時測得到 D2 加 D3 的總量。很多人同意補充維他命 D 可以改變第二型糖尿病、高血壓及心臟血管疾病的危險機率。但是反對意見還是存在，他們認為 Cohort study 一群人看得出來，維他命 D 血清濃度偏低時，高血壓及心臟血管疾病的發病機率上升；但是 Clinical trial 看不出來，補充維他命 D400 IU 可以改變高血壓及心臟血管疾病的發病機率。這些意見值得進一步研究。

健保代碼

N/A

幾付點數

N/A

自費收費

1000 元

注意事項

中國醫藥大學北港附設醫院

檢驗表單	放射免疫檢驗單 (CM-T310)
檢驗項目	Ab-TSH Receptor (甲促素結合體抗體免疫分析) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	Negative : < 14% ; Borderline : 14-21%
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	RIA
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	甲狀腺刺激免疫球蛋白結合作用在甲狀腺細胞上的 TSH receptor，它會直接刺激甲狀腺表面產生 cyclic AMP，使甲狀腺細胞間質酵素活化，進而分泌過量甲狀腺素，這種自體抗體的產生，不受大腦的抑制，致使甲狀腺機能亢進狀態逐漸嚴重，稱為「葛雷芙氏症 (Grave's disease)」。 TSH receptor Ab. (TRAb.) 檢驗的目的在分辨診斷 Grave's disease 及 Hyperthyroidism，大部分 Grave's disease 的病人呈現陽性。 TSH receptor Ab. (TRAb.) 依功能分為兩種： 1.s-TRAb./TSI (Stimulating TRAb./Thyroid Stimulating immunoglobulin)，功能類似 TSH，導致甲狀腺機能亢進情況。 2.b-TRAb./TBI (Blocking TRAb./Thyroid Blocking immunoglobulin)，功能與 TSH 相反，導致甲狀腺機能低下情況。 EIA/LIA 以刺激型為檢測方法，特色是針對 s-TRAb.具有專一特異性，可作為疑似 Grave's disease 的評估輔助及治療監控等用途使用。
健保代碼	27069B
給付點數	360
備註	

檢驗表單	免疫檢驗單 (CM-T232)
檢驗項目	α 1-Antitrypsin (α 1-抗胰蛋白酶) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	90-200mg/dL
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Nephelometry, Atellica NEPH 630, SIEMENS
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	α1-antitrypsin 主要功能在於保護體液成份，讓正在被處理掉的老舊細胞不要釋出蛋白質分解酵素。α1-抗胰蛋白酶是一種專門抑制絲胺酸蛋白酶的蛋白酶抑制劑。遺傳性 α1-抗胰蛋白酶缺乏症，以及在急性期反應的數值升高現象，都和特定症狀相關。α1-抗胰蛋白酶缺乏症通常與遺傳因素有關。明顯的臨床表徵，特別是與肝臟和肺臟有關的疾病，通常在 α1-抗胰蛋白酶濃度降至正常值的 30-40% 以下才會出現。兒童主要發生肝臟疾病，而成人主要發生肺臟疾病。成年吸菸者罹患同合子遺傳性 α1-抗胰蛋白酶缺乏症而引發呼吸困難或肺氣腫的年齡，比吸菸者提早 20 年。因遺傳性 α1-抗胰蛋白酶缺乏症而造成肝病之病人的血清濃度有時是正常的，原因是肝實質發炎急性期反應。大多數 α1-抗胰蛋白酶升高的原因並非遺傳缺陷，而是感染和發炎的急性期反應，此時濃度會上升為正常值的 3 倍。懷孕或服用口服避孕藥後，數值也會上升。用來篩檢肺氣腫、肝臟疾病的高危險群，亦即先天性缺乏此一蛋白質的個案。也可以用來觀察非特異性的反應：發炎、感染、與壞死。α1-antitrypsin 上升於膽管癌、肝炎、hyaline membrane、感染、發炎、新生贅瘤、SLE、潰瘍性結腸炎。α1-antitrypsin 下降於先天性 α1-antitrypsin 缺乏，肺氣腫，慢性肝臟疾病，及新生兒暫時性的不足。
健保代碼	12041B
給付點數	275
備註	

檢驗表單	放射免疫分析單 (CM-T310)
檢驗項目	Acetylcholine Receptor Ab (乙醯膽鹼抗體) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	<0.5 nmol/L
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	RIA, Wallac 2470 WIZARD2
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Acetylcholine 作用於肌肉細胞膜上的 AchR (受體)，當有抗體存在時會抑制兩者結合，也抑制肌肉吸收。在重症肌無力 Myasthenia gravis 急性期，抗體陽性率 85-90%。
健保代碼	12181C
給付點數	300
備註	

檢驗表單	放射免疫分析單 (CM-T310)
檢驗項目	Aldosterone (醛類酯醇酵素) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	Serum：立姿:48.3-270.0 pg/mL 臥姿:68.0-173.0pg/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	RIA
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	值↑：Aldosterone 增加依腎素 (Renin) 的增減情況可分兩種。原發性醛固酮症 (primary aldosteronism) 而血液 renin 減少，通常見於腎上腺腺瘤 (adrenaldosteronism) 或腎上腺增生 (adrenal hyperplasia)。至於併發性醛固酮症而 renin 分泌增加，是為了維持血管內容積所引起。 值↓：糖尿病、愛迪生病 (Addison disease)、heparin 長期治療者。
健保代碼	27031B
給付點數	320
備註	

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)	
檢驗項目	Amikacin 血中藥物濃度 (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)	
參考範圍	治療谷底 (Trough) : 1-4 µg/mL 治療高峰 (Peak) : 20-25µg/ ML 嚴重感染 Peak : 25.0-30.0 µg/mL 嚴重感染 Trough : 5.0-8.0 µg/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次 檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次 長時間保存請冷藏，如無法在 48 小時內完成測試，檢體應儲存在-15°C到-20°C	
檢驗方法	Enzyme Multiple Immunoassay Test (EMIT)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	2 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	是一種 Aminoglycoside 之抗生素，半衰期為 1.9-2.8 小時，穩定狀態在 10-15 小時，一般用治療與氣管有關的肺炎及小孩 Gram Positive 菌血性。 革蘭氏陽性、陰性菌、抗酸性菌等廣泛使用之治療藥物濃度偵測，Amikacin 具腎臟、聽覺、前庭毒性、發熱發疹等副作用。	
健保代碼	10512B	
給付點數	320	
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。 並註明檢體為 Trough 或 Peak。	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	Amoebic Antibody (人體阿米巴抗體檢查) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	NTU Units < 9.0, Negative (NTU: NOVATEC UNITS)
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	ELISA, NOVATEC
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	阿米巴感染，肝膿瘍之診斷。急性期以滋養體為主，帶原者以囊體為主。抗體效價可持續數年，可用來篩選疫區的流行。
健保代碼	13002B
給付點數	320
備註	

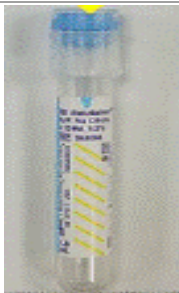
檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)	
檢驗項目	Apolipoprotein A1 (酯蛋白元 A1) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)	
參考範圍	男：104-202mg/dL 女：108-225mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	PEG enhanced immunoturbidimetric, ADVIA Chemistry XPT, SIEMENS	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	2 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	Apo A 是 HDL 主要蛋白質，低值預測 CHD 優於 HDL-C。 值↑：藥物及雌激素治療，Familial hyper-lipoproteinemia、體重減輕有關。 值↓：肝膽疾病、慢性腎衰竭、以及冠狀動脈疾病 A-lipoproteinemia、lipoprotein lipase cofactor deficiency。	
健保代碼	12114B	
給付點數	275	
備註	抽血前需空腹 8 小時，測試前 4 小時不可抽菸	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)	
檢驗項目	Apolipoprotein B 酯蛋白元 B (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)	
參考範圍	男：46-174 mg/dL 女：46-142 mg/dL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	PEG enhanced immunoturbidimetric	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	2 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	Apo-B 是 LDL 主要蛋白質，高值預測 CHD 優於 LDL-C。 值↑：急性疾病、慢性腎衰竭、心絞痛、以及冠狀動脈心臟疾病，可能和 Hyperlipoproteinemia Type IIa、IIb、IV、V 有關。 值↓：慢性貧血、肝細胞功能不全、酵素缺損或營養不良。	
健保代碼	12113B	
給付點數	275	
備註	抽血前需空腹 8 小時，測試前 4 小時不可抽菸	

檢驗表單	放射免疫分析單（CM-T310）																								
檢驗項目	E3（Estriol）雌三醇 （委外代檢-大安聯合醫事檢驗所）																								
參考範圍	Non-pregnant women：0.017-0.066 ng/mL Weeks of pregnancy：ng/mL <table><tr><td>Gestation week</td><td>Range(ng/mL)</td><td>Gestation week</td><td>Range(ng/mL)</td></tr><tr><td>18</td><td>2.5－7.0</td><td>34</td><td>7.8－25.0</td></tr><tr><td>22</td><td>3.8－11.0</td><td>36</td><td>9.0－27.0</td></tr><tr><td>29</td><td>5.0－14.0</td><td>38</td><td>13.0－34.5</td></tr><tr><td>30</td><td>5.5－15.5</td><td>40</td><td>15.0－44.0</td></tr><tr><td>32</td><td>6.5－19.0</td><td></td><td></td></tr></table>	Gestation week	Range(ng/mL)	Gestation week	Range(ng/mL)	18	2.5－7.0	34	7.8－25.0	22	3.8－11.0	36	9.0－27.0	29	5.0－14.0	38	13.0－34.5	30	5.5－15.5	40	15.0－44.0	32	6.5－19.0		
Gestation week	Range(ng/mL)	Gestation week	Range(ng/mL)																						
18	2.5－7.0	34	7.8－25.0																						
22	3.8－11.0	36	9.0－27.0																						
29	5.0－14.0	38	13.0－34.5																						
30	5.5－15.5	40	15.0－44.0																						
32	6.5－19.0																								
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管																								
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次																								
檢驗方法	Chemiluminescence																								
可送檢時間	24 小時收檢																								
報告完成時間	2 天																								
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173																								
實驗室解釋	E3 是胎兒作用在胎盤分泌的荷爾蒙，所以用來偵測胎兒的生長狀態。 值↑：雙胞胎懷孕。 值↓：胎兒生長遲緩或死亡，流產，無腦症，唐氏症，神經管缺損，胎兒染色體異常。在超過預產期的孕婦，E3 急劇下降是胎兒危險。 E3 具有 diurnal pattern，下午到傍晚數據比較高，通常需要抽血幾次																								
健保代碼	09131C																								
給付點數	180																								
備註																									

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：405/429

檢驗表單	病毒檢驗單 II (CM-T271)
檢驗項目	EB 病毒早期抗原 IgG (EBV-EA IgG) (委外代檢大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	Negative : <0.8 Borderline : $\geq 0.8 - <1.1$ Positive : ≥ 1.1 , Ratio
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1174
實驗室解釋	EB 感染 early Ag 之抗體出現較早，出現於急性感染，這一項檢驗的功能相當於 EB VCA IgM。
健保代碼	無
給付點數	無
自費	1200
備註	

檢驗表單	檢驗部血液特殊檢驗單-2 (CM-5101)
檢驗項目	F.D.P (纖維原蛋白分化物) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	< 5 ug/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：1.8mL 3.2% Sodium citrate 藍頭管
採檢注意事項	1.採血後須立即將試管內添加劑與血液混合均勻，上下顛倒約 3-4 次後，儘速送檢。 2.離心後的血漿，請分裝存放於冷凍。
檢驗方法	Immunoturbidimetric，ACL TOP 700，Werfen
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	2 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	Fibrin 及 Fibrinogen 經由 plasmin 切割形成 FDP 碎片，代表凝固活化，當 FDP 大量存在時會干擾 hemostatic plug formation，代表異常的 fibrinolysis，超過 40 $\mu\text{g/mL}$，為危險值，很可能是 DIC。 上升於胎盤過早剝落、動脈瘤、輸血反應、腦傷、燒傷、癌症、酒精性肝硬化、深部血管栓塞、DIC (disseminated intravascular coagulation)、肺栓塞、腎病、呼吸窘迫、菌血症、休克，FDP 也可作為使用 streptokinase 之評估。
健保代碼	08038B
給付點數	600
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)
檢驗項目	FTA-Abs (梅毒抗體間接螢光染色法) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	Negative
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次
檢驗方法	Indirect Fluorecent Antibody Test
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	7 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	使用純化死的 <i>Treponema pallidum</i> (Nichols strain) 附著在片子上當作 Substrate (antigen)，用來測定病人血清裏的抗 <i>treponema</i> 抗體。這是在 STS、VDRL、RPR 陽性時的證實檢驗。梅毒是經由性行為傳染的疾病，症狀類似於其它疾病，應用抗體血清檢查協助診斷。FTA-Abs 對於每一期的梅毒都具有最佳的敏感度，尤其是在感染初期症狀剛出現，其它的檢查都還是陰性時，FTA-Abs 可以協助診斷。這一檢查也具有很好的特異性，可以區別其它梅毒檢查的生物偽陽性及梅毒真陽性。這一檢查對於所有的 <i>treponema</i> 感染都可以測到陽性，包括：bejel、pinta、syphilis、yaws。FTA-Abs 相當於 TPPA (Treponema Pallidum Particle Agglutination)，但在初期梅毒 (primary syphilis) 的敏感度 FTA-Abs 更好，大約可提前 1-2 個月診斷。當數據陽性時，應停止性行為兩個月，直到治癒為止，爾後的兩年間應使用保險套，並每季複查是否再發，因為會傳給胎兒，兩年內不得懷孕。如果不治療，幾年內會侵犯包括腦部的許多器官。<i>Treponema</i> 抗體，感染後可能終身存在，所以臨床上評估治療效果是使用 STS (RPR)、VDRL。自體免疫疾病，異常球蛋白，懷孕，SLE 可能造成 FTA-Abs 偽陽性。
健保代碼	12019B
給付點數	300
備註	

檢驗表單	特殊生化外送檢驗單 (CM-T243)
檢驗項目	麩胺酸脫羧酶抗體 Glutamic acid decarboxylase antibodies (GAD-Ab) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	< 5 U/mL
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	無
檢驗方法	酵素免疫測定法
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	30 個工作天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	第 I 型糖尿病又分為自體免疫性及原因不明性二亞型，僅佔所有糖尿病約為 5 %，常發生在年輕人及小孩身上，主要因病人胰臟無法產生胰島素而需終生接受胰島素治療。第 I 型糖尿病（舊稱 IDDM）是種慢性自體免疫疾病，在某些具備特殊遺傳體質的人在外在因素影響下，體內引發了一連串的自體免疫反應，於是在發病前許多年，就陸續地出現胰島細胞自體抗體（islet cell autoantibody-ICA），甚至未經胰島素治療就先行產生胰島素自體抗體（insulin autoantibody-IAA），還有許多如熱休克蛋白-60 抗體（heat shock protein antibody, HSP 60-Ab）、羧基肽酶-H 抗體（Carboxypeptidase H antibody, CPH-Ab）、麩胺酸脫羧酶自體抗體（glutamic acid decarboxylase autoantibody, GAD-Ab）、胰島素原自身抗體（Proinsulinautoantibody, PAA）和胰島素受體自身抗體（insulin receptor autoantibody, IRAA）等，加上細胞免疫反常現象，由多種 T 細胞（CD4+ 細胞毒 T 淋巴細胞和 CD8+ 細胞毒 T 淋巴細胞）對胰島β細胞抗原發生反應，引發白細胞浸潤，而產生炎症細胞因數和自由基，導致胰島β細胞死亡。當其他細胞破壞程度超過 90% 以上時，臨床上就會出現糖尿病症狀。 本試劑特異性的測試 GAD65-Ab： 1. 可作為第 I 型糖尿病的預測。 2. 從第 II 型糖尿病患者中鑑別出有些學者稱為之成人晚發自身免疫性糖尿病

Latent Autoimmune Diabetes in Adults, LADA), LADA 是自身免疫性疾病，以胰島 β 細胞破壞為主，因此從本質上屬於 I 型糖尿病。但它的起病又具有隱匿、遲發的特點，發病初期口服降糖藥治療有效，無需使用胰島素，這點又符合 II 型糖尿病的特點。此類患者常可出現 GAD-Ab 的高水準，並穩定維持，可考慮早期干預治療。

3. 可作為篩選以發現第 I 型糖尿病的高危人群和個體。

健保代碼

12180C

給付點數

387

備註

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB

檢驗表單	藥物血中濃度檢驗單 (CM-T225)	
檢驗項目	Gentamycin 血中藥物濃度 (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)	
參考範圍	4.0-10.0 µg/mL at peak Toxic：已知 Trough 連續在 10 天以上，最小值超過 2.0ug/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次	
	長時間保存請冷藏，血漿檢體請分離後冷藏	
檢驗方法	免疫分析法。同質粒子強化比濁抑制免疫分析 Homogeneous particle enhanced turbidimetric inhibition immunoassay (PETINIA)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	2 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	Gentamicin 經由腎臟排泄，可以累積在腎小管細胞，具耳、腎毒性。Gentamicin 半衰期 2-3 小時，約 10-15 小時可以到達 steady-state，一般是在用藥 40 小時後檢驗 (tid or bid)，抗生素治療藥物濃度偵測是在下一次用藥前採檢看低值，看是否超過中毒濃度，然後在用藥後 30 分鐘至 3 小時 (IV) 或 15-60 分鐘 (IM)，檢驗高峰濃度。 中毒時，透析可以清除 gentamicin。	
健保代碼	10518B	
給付點數	320	
備註	請於檢驗單上註明最後一次給藥時間與採檢時間， 或依規定上傳採檢時間與最後一次給藥時間。 並註明檢體為 Trough 或 Peak。	

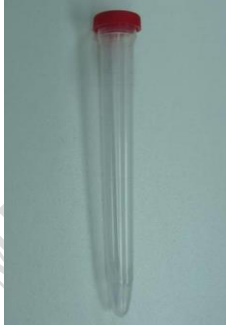
檢驗表單	一般生化檢驗單 (CM-T2401)
檢驗項目	醣化白蛋白 Glycated Albumin (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	11.0-16.0%
採檢容器及 檢體量	 採血：4.5 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	無
檢驗方法	酵素法 Ketoamine oxidase (KAOD)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 個工作天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	1.適應症： (1) 糖尿病合併慢性腎病變。 (2) 因血液疾病導致 HbA1c 無法反映血糖控制者。 (3) 懷孕糖尿病患及妊娠糖尿病患。 (4) 血糖數值顯示控制不良，但 HbA1c 數值仍於良好範圍者。 (5) 禁忌症：血中白蛋白濃度<3g/dL。 2.醣化白蛋白 (Glycated albumin, GA) 為葡萄糖與白蛋白結合。醣化白蛋白及醣化血色素 (HbA1c) 均可作為糖尿病治療之監控指標。醣化血色素可協助評估過去 3 個月內血糖值變化；醣化白蛋白濃度治療後 1 星期即可看到改變。以下疾病會明顯影響白蛋白和血紅素的半衰期，可能影響檢測值：醣化白蛋白-腎病、肝硬化和甲狀腺功能障礙；醣化血色素：貧血、腎衰竭和肝硬化。目前臨床較常使用醣化血色素協助治療併治療監控，但當病人具有變異血紅素或其他血液病導致紅血球半衰期變短，影響血紅素糖化過程時，可能造成醣化血色素偽低；變異血紅素也可能干擾特定醣化血色素檢驗方法。此類患者建議改用醣化白蛋白監控糖尿病治療療效。
健保代碼	09139C
給付點數	200
備註	

檢驗表單	血清檢驗單 (CM-T230)	
檢驗項目	H.Pylori (胃幽門桿菌) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)	
參考範圍	Negative : <0.90 U/mL Indeterminate : 0.90 -1.09 U/mL Positive : ≥1.10 U/mL	
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生管
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次
檢驗方法	Chemiluminescence Immunoassay (CLIA)	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	2 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	幽門螺旋桿菌發現於慢性胃炎的病人，與胃潰瘍、十二指腸潰瘍的生理病理變化相關性證據充足，也與胃癌、胃淋巴腫瘤有關。血清檢驗幽門螺旋桿菌抗體，可以確認是否感染過，抗體陽性率超過 60%。 高抗體代表最近或活動中的感染，可以使用抗生素治療，治療 1-2 週有效時，可以看到抗體下降，也有可能抗體轉陰性。 三合一或四合一用藥有些病人不適應，如果抗體濃度下降不明顯，臨床上治療也可以胃鏡、尿素呼吸試驗 (13C-Urea pylori) 作為療效偵檢。	
健保代碼	13018C	
給付點數	200	
備註		

檢驗表單	特殊生化檢驗單II (CM-T243)																																																																																																																																																																																	
檢驗項目	IGF-1 (Insulin-like growth factor 1) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)																																																																																																																																																																																	
參考範圍	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">IGF-1 Pediatric Reference Ranges</th> <th colspan="3">IGF-1 Adult Reference Ranges</th> <th colspan="4">IGF-1 Tanner Stage Reference Ranges</th> </tr> <tr> <th>Gender</th> <th>Age (y)</th> <th>Median</th> <th>Central 95% Range</th> <th>Age (y)</th> <th>Median</th> <th>Central 95% Range</th> <th>Gender</th> <th>Tanner Stage</th> <th>Median</th> <th>Central 95% Range</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Male</td><td>0-3</td><td>44</td><td><15.0-129</td><td>19-21</td><td>207</td><td>117-323</td><td>Male</td><td>1</td><td>144</td><td>63.2-271</td></tr> <tr> <td>Male</td><td>4-6</td><td>96</td><td>22.0-208</td><td>22-24</td><td>175</td><td>98.7-289</td><td>Male</td><td>2</td><td>240</td><td>114-411</td></tr> <tr> <td>Male</td><td>7-9</td><td>132</td><td>40.1-255</td><td>25-29</td><td>160</td><td>83.6-259</td><td>Male</td><td>3</td><td>298</td><td>166-510</td></tr> <tr> <td>Male</td><td>10-11</td><td>177</td><td>68.7-316</td><td>30-34</td><td>136</td><td>71.2-234</td><td>Male</td><td>4</td><td>290</td><td>170-456</td></tr> <tr> <td>Male</td><td>12-13</td><td>305</td><td>143-506</td><td>35-39</td><td>126</td><td>63.4-223</td><td>Male</td><td>5</td><td>257</td><td>161-384</td></tr> <tr> <td>Male</td><td>14-15</td><td>322</td><td>177-507</td><td>40-44</td><td>122</td><td>58.2-219</td><td>Female</td><td>1</td><td>186</td><td>71.4-394</td></tr> <tr> <td>Male</td><td>16-18</td><td>284</td><td>173-414</td><td>45-49</td><td>120</td><td>53.3-215</td><td>Female</td><td>2</td><td>288</td><td>122-508</td></tr> <tr> <td>Female</td><td>0-3</td><td>68</td><td>18.2-172</td><td>50-54</td><td>108</td><td>48.1-209</td><td>Female</td><td>3</td><td>329</td><td>164-545</td></tr> <tr> <td>Female</td><td>4-6</td><td>105</td><td>35.4-232</td><td>55-59</td><td>108</td><td>44.7-210</td><td>Female</td><td>4</td><td>319</td><td>174-480</td></tr> <tr> <td>Female</td><td>7-9</td><td>139</td><td>56.9-277</td><td>60-64</td><td>112</td><td>43.0-220</td><td>Female</td><td>5</td><td>274</td><td>169-400</td></tr> <tr> <td>Female</td><td>10-11</td><td>248</td><td>118-448</td><td>65-69</td><td>110</td><td>40.2-225</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Female</td><td>12-13</td><td>323</td><td>170-527</td><td>70-79</td><td>92</td><td>35.1-216</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Female</td><td>14-15</td><td>317</td><td>191-496</td><td>80-90</td><td>94.1</td><td>30.6-208</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Female</td><td>16-18</td><td>291</td><td>190-429</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> 備註：Tanner stages 男孩9-14歲平均12歲，女孩8-12歲平均11歲；在台灣男孩的平均青春期約為14歲，女孩約為12歲		IGF-1 Pediatric Reference Ranges				IGF-1 Adult Reference Ranges			IGF-1 Tanner Stage Reference Ranges				Gender	Age (y)	Median	Central 95% Range	Age (y)	Median	Central 95% Range	Gender	Tanner Stage	Median	Central 95% Range	Male	0-3	44	<15.0-129	19-21	207	117-323	Male	1	144	63.2-271	Male	4-6	96	22.0-208	22-24	175	98.7-289	Male	2	240	114-411	Male	7-9	132	40.1-255	25-29	160	83.6-259	Male	3	298	166-510	Male	10-11	177	68.7-316	30-34	136	71.2-234	Male	4	290	170-456	Male	12-13	305	143-506	35-39	126	63.4-223	Male	5	257	161-384	Male	14-15	322	177-507	40-44	122	58.2-219	Female	1	186	71.4-394	Male	16-18	284	173-414	45-49	120	53.3-215	Female	2	288	122-508	Female	0-3	68	18.2-172	50-54	108	48.1-209	Female	3	329	164-545	Female	4-6	105	35.4-232	55-59	108	44.7-210	Female	4	319	174-480	Female	7-9	139	56.9-277	60-64	112	43.0-220	Female	5	274	169-400	Female	10-11	248	118-448	65-69	110	40.2-225					Female	12-13	323	170-527	70-79	92	35.1-216					Female	14-15	317	191-496	80-90	94.1	30.6-208					Female	16-18	291	190-429							
IGF-1 Pediatric Reference Ranges				IGF-1 Adult Reference Ranges			IGF-1 Tanner Stage Reference Ranges																																																																																																																																																																											
Gender	Age (y)	Median	Central 95% Range	Age (y)	Median	Central 95% Range	Gender	Tanner Stage	Median	Central 95% Range																																																																																																																																																																								
Male	0-3	44	<15.0-129	19-21	207	117-323	Male	1	144	63.2-271																																																																																																																																																																								
Male	4-6	96	22.0-208	22-24	175	98.7-289	Male	2	240	114-411																																																																																																																																																																								
Male	7-9	132	40.1-255	25-29	160	83.6-259	Male	3	298	166-510																																																																																																																																																																								
Male	10-11	177	68.7-316	30-34	136	71.2-234	Male	4	290	170-456																																																																																																																																																																								
Male	12-13	305	143-506	35-39	126	63.4-223	Male	5	257	161-384																																																																																																																																																																								
Male	14-15	322	177-507	40-44	122	58.2-219	Female	1	186	71.4-394																																																																																																																																																																								
Male	16-18	284	173-414	45-49	120	53.3-215	Female	2	288	122-508																																																																																																																																																																								
Female	0-3	68	18.2-172	50-54	108	48.1-209	Female	3	329	164-545																																																																																																																																																																								
Female	4-6	105	35.4-232	55-59	108	44.7-210	Female	4	319	174-480																																																																																																																																																																								
Female	7-9	139	56.9-277	60-64	112	43.0-220	Female	5	274	169-400																																																																																																																																																																								
Female	10-11	248	118-448	65-69	110	40.2-225																																																																																																																																																																												
Female	12-13	323	170-527	70-79	92	35.1-216																																																																																																																																																																												
Female	14-15	317	191-496	80-90	94.1	30.6-208																																																																																																																																																																												
Female	16-18	291	190-429																																																																																																																																																																															
採檢容器及檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生管																																																																																																																																																																																
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次																																																																																																																																																																																
檢驗方法	Chemiluminescence Immunoassay (CLIA)																																																																																																																																																																																	
可送檢時間	24 小時收檢																																																																																																																																																																																	
報告完成時間	2 天																																																																																																																																																																																	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173																																																																																																																																																																																	
實驗室解釋	Insulin-like growth factor 1 正確反應 GH 分泌， 上升於肢端肥大症，糖尿病視網膜病變，腦下垂體機能亢進，肥胖，巨人症， 青春期早熟，懷孕。 下降於神經性厭食，肝硬化，糖尿病，停經後，GH 缺損，營養不良。																																																																																																																																																																																	
健保代碼	24023B																																																																																																																																																																																	
給付點數	480																																																																																																																																																																																	
備註																																																																																																																																																																																		

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單（CM-1710）					
檢驗項目	Interferon-Gamma Release Assays（IGRA）（肺癆結核菌感染） （委外代檢-大安聯合醫事檢驗所）					
參考範圍	Nil· （IU/ mL）	TB1 抗原· Nil· （IU/mL）	TB2 抗原· Nil· （IU/mL）	Mitogen·Nil· （IU/mL）	檢驗結果	結果判讀
	≤0.8	≥0.35 和 ≥25%Nil 值	≥0.35 和 ≥25%Nil 值	任何	陽性	很可能感染 結核菌
		<0.35	<0.35	≥0.5	陰性	不太可能感染 結核菌
		≥0.35 或 <25%Nil 值	≥0.35 或 <25%Nil 值	≥0.5	陰性	不太可能感染 結核菌
		<0.35	<0.35	<0.5	不確定 （mitogen<0.5）	對 TB 抗原的反 應結果不確定
		≥0.35 或 <25%Nil 值	≥0.35 或 <25%Nil 值	<0.5	不確定 （mitogen<0.5）	對 TB 抗原的反 應結果不確定
	>8.0	任何	任何	任何	不確定	對 TB 抗原的反 應結果不確定
	檢驗結果之處置					
	陽性			轉介LTBI療指定醫師進行治療評估 請安排接觸者再次抽血檢驗 無須轉介治療評估，衛教接觸者後續倘有症狀，立即就醫		
	不確定（mitogen<0.5）					
不確定						
陰性						
採檢容器及 檢體量						
	1.採血管順序：灰頭→綠頭→黃頭→紫頭（4管各 1CC 至採血管界線處，勿超出或減少）					
	2.上下搖晃 5-10 秒（約 10 下），血液佈滿整個採血管表面，搖晃後產生泡沫是正常現象。					
	3.靜置室溫 17-27℃，8 小時內送至檢驗科，檢體不可冷藏或冷凍。					
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 10 次					
檢驗方法	ELISA，QuantiFERON，QIAGEN					
可送檢時間	每週一～週五上午 9:30 以前					
報告完成時間	5 天					
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173					
實驗室解釋	利用模擬分枝桿菌蛋白質的胜肽抗原，並檢測其所引發細胞媒介免疫（Cell Mediated Immune，CMI）反應測試。QFT-Plus 具有兩個不同的 TB 抗原採血管：TB 抗原採血管 1（TB1）和 TB 抗原採血管 2（TB2）。兩個採血管均含有來自 MTB 抗原中 ESAT-6 和 CFP-10 這兩種蛋白的胜肽抗原。TB1 採血管和 TB2 採血管均含有來自 ESAT-6 和 CFP-10 的胜肽，皆用於刺激 CD4+輔助 T 淋巴球之 CMI 反應；TB2 採血管含有額外一組胜肽，目的是誘發 CD8+細胞毒性 T 淋巴球之 CMI 反應。所有的 BCG 測試株及大部分非結核分枝桿菌並不存在 ESAT-6、CFP-10 及 TB7.7 這三種蛋白質，但 M.kansasii、M.szulgai 及 M.marinum 除外。受感染病人，者其血液中通常有淋巴球能辨識抗原來自結核菌複合有機體或是其他分枝桿菌，辨識過程會產生並分泌細胞激素，亦即 INF-r。若產生 INF-r 則代表已產生結核菌感染源，也可用來輔助活動性肺結核病人診斷。					
健保代碼	E4004C					
給付點數	300					

檢驗表單	血清免疫檢驗單 (CM-T233)												
檢驗項目	脂蛋白電泳 (Lipoprotein electrophoresis) ; LEP (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)												
參考範圍	alpha lipoprotein : 12.6-46.6% pre-beta lipoprotein : 0-57.1 % beta lipoprotein : 21.7-67.7% Chylomicron : 0-1.0%												
採檢容器及 檢體量	 一般件採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管												
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次												
檢驗方法	Electrophoresis , SPIFE Touch , Helena												
可送檢時間	24 小時收檢												
報告完成時間	5 天												
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173												
實驗室解釋	分別高脂蛋白症，Hyperlipoproteinemia，1-5 型，第II型比較嚴重： <table border="1"> <tr> <td>Type I</td><td>Chylomicron 上升</td></tr> <tr> <td>Type II a</td><td>β上升</td></tr> <tr> <td>Type II b</td><td>β 與 Pre-β上升</td></tr> <tr> <td>Type III</td><td>β 與 Pre-β上升形成寬的融合</td></tr> <tr> <td>Type IV</td><td>Pre-β上升</td></tr> <tr> <td>Type V</td><td>Chylomicron 與 Pre-β上升</td></tr> </table> 當極端乳糜檢體在電泳片常常無法表現正確 Chylomicron 百分比。	Type I	Chylomicron 上升	Type II a	β上升	Type II b	β 與 Pre-β上升	Type III	β 與 Pre-β上升形成寬的融合	Type IV	Pre-β上升	Type V	Chylomicron 與 Pre-β上升
Type I	Chylomicron 上升												
Type II a	β上升												
Type II b	β 與 Pre-β上升												
Type III	β 與 Pre-β上升形成寬的融合												
Type IV	Pre-β上升												
Type V	Chylomicron 與 Pre-β上升												
健保代碼	09066B												
給付點數	360												
備註	採檢前需禁食 12-14 小時												

檢驗表單	血清免疫分析單 II (CM-T233)、一般生化檢驗單 (Urine) (CM-T2402)		
檢驗項目	Myoglobin (肌球蛋白) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)		
參考範圍	Serum：男：17.4-105.7 ng/mL；女：14.3-65.8 ng/mL Urine：<11.5 ng/mL		
採檢容器及 檢體量	 採血：2-4 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管	 採血：2-4 mL 綠頭 Lithium-heparin 急生管	 尿液檢體裝於 S-Y 尿管 採檢：5-12 mL
採檢注意事項	檢體採集後將採血管上下顛倒 5 次	檢體採集後將採血管上下顛倒 8 次	
檢驗方法	Chemiluminescence		
可送檢時間	24 小時收檢		
報告完成時間	2 天		
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173		
實驗室解釋	Myoglobin 是帶有一個 heme 與血紅素很像的蛋白質，但只存在於肌肉與心肌內，作為短期肌肉收縮氧氣的來源。在骨骼、心臟肌肉受損，30-60 分鐘內就釋到血清中，比 CK、CKMB 還要快，但是因為心臟與骨骼肌中都存在，myoglobin 濃度與肌肉損傷的大小成比率，無法單獨就用來診斷心肌梗塞。 上升於急性酒精中毒、開心手術、燒傷、充血性心臟衰竭、肌肉營養不良、心肌梗塞（2-3 小時上升、6-9 小時高峰、36 小時內回復）、多肌炎（Polymyositis）、腎衰竭、休克、肌肉損傷、極端用力、手術、SLE、感染、肝糖脂肪儲存異常，以及體溫異常。 尿液與血清檢驗的目的相同，因為是由腎臟排出，需要考慮腎功能的影響，所以最好還是使用血清檢驗。		
健保代碼	12061B		
給付點數	100		
備註			

檢驗表單	放射免疫分析單 (CM-T310)
檢驗項目	Renin (PRA*) 腎活素 (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	清晨，仰臥：0.3-1.9 ng/mL/hr 直立，兩小時：0.48-4.88 ng/mL/hr
採檢容器及 檢體量	 採血：3 mL K ₃ EDTA 紫頭 CBC 管
採檢注意事項	冰浴送檢，離心後血漿檢體需冷凍
檢驗方法	RIA
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	3 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	評估高血壓的病因，高血壓低 Renin：Primary aldosteronism (70%)，次發性礦物質類固醇上升，高血壓高 Renin：Renin 分泌性腫瘤，惡性腫瘤引起之高血壓，腎性高血壓，庫辛氏症候群。
健保代碼	27032B
給付點數	400
備註	

檢驗表單	特殊生化檢驗單 (CM-T243)
檢驗項目	total procollagen type 1 amino-terminal propeptide (P1NP) 骨骼生成速度指標 (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)
參考範圍	Pre-menopause 停經前：15.13-58.59 ng/mL Post-menopause All 停經後：16.27-73.87 ng/mL Post-menopause With HRT：14.28-58.92 ng/mL Post-menopause Without HRT：20.25-76.31 ng/mL (HRT 荷爾蒙補充療法：Hormone Replacement Therapy)
採檢容器及 檢體量	 採血：3 mL 黃頭 Serum Separator Tube 血清分離管
採檢注意事項	
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)
可送檢時間	24 小時收檢
報告完成時間	5 天
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173
實驗室解釋	在骨骼生成當中，第一型膠原蛋白 (Collagen type 1) 由第一型膠原蛋白原 (Procollagen type 1) 藉由酵素轉化而成，在轉化的過程中第一型膠原蛋白原的 N-terminal 會被蛋白酶所分離出。因此 P1NP (N-terminal) 是骨骼生成重要指標之一。 藉由檢測血清 P1NP 含量，作為停經後婦女骨質疏鬆治療的標記，以及骨骼相關 Paget's disease 治療的評估。骨骼代謝疾病及腎功能不全的個案，可能呈現升高的數值。
健保代碼	NA
給付點數	NA
備註	

檢驗表單	血清免疫抗體檢驗單 (CM-1710)	
檢驗項目	Vanillylmandelic acid ; VMA (香草扁桃酸) (委外代檢-大安聯合醫事檢驗所)	
參考範圍	24 Hr : 1.90-9.80 mg/day , Random : 未提供	
採檢容器及 檢體量	 24Hr 尿液須註明總量，收集完畢後 以 S-Y 尿管取 10mL 送檢即可	 24 小時尿液收集桶
採檢注意事項	1.採檢前 72 小時禁食 Aspirin、香蕉、酪梨、柑橘類、啤酒、葡萄酒、咖啡、茶、巧克力、可可、香草、胡桃。 2.收集 24 小時尿液，桶中含 20 mL 6N 鹽酸，混合整桶後，維持檢體 pH 約在 2-4，送檢 10 mL 尿液，標示尿液總量。 3.收集時間內，尿液收集袋放在冰上或冰箱內，送檢前檢體冷藏 在 2-8℃ 保存。	
檢驗方法	HPLC , UV and ECD , Jasco , ESA	
可送檢時間	24 小時收檢	
報告完成時間	5 天	
檢驗組別及聯絡方式	生化組分機：1173	
實驗室解釋	VMA 是 Epinephrine、Norepinephrine 最主要的終代謝物，主要用在診斷 Catecholamine 分泌性腫瘤。上升於 75%神經母細胞瘤，通常數據在參考區間上限的兩倍以上，如果與 HVA 或 Catecholamine 同時分析，敏感度可以達 95%-100 %。 VMA 也上升於 82%的嗜鉻細胞瘤。測定尿液中香草扁桃酸可作為纖維母細胞瘤、神經母細胞瘤、嗜鉻性細胞癌的診斷依據。	
健保代碼	09052B	
給付點數	300	
備註		

文件名稱：檢驗前管理作業程序		第 17 版
文件編號：CMUBH-QP-0504	最近修訂日期：115/07/15	頁碼/頁數：420/429

血液學一般注意事項：

- 1.一般不需空腹即可檢查，但檢體如有高脂血情形時，仍以空腹再抽血為宜，以避免影響檢測值。
- 2.檢體採集後請立即送檢，因置放太久會影響細胞之數目及形狀。
- 3.抽血後請注意檢體須與抗凝劑混合均勻，凝固之檢體不做檢查。
- 4.ESR、PT、APTT 檢體和抗凝固劑有一定比例，檢體有凝集，或使用錯誤的抗凝固劑，或收集到管子的血比建議的量還要少時須拒收。

血清一般注意事項：

- 1.檢體採集後，請盡快送至檢驗科。

中國醫藥大學北港附設醫院檢驗科 CMUBH-LAB