

附件二、院外代檢申請單  
 中國醫藥大學新竹附設醫院  
 檢驗科(精準健康暨免疫診斷檢驗中心) 院外代檢申請單

病患姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
身分證字號		採檢人		採檢時間	年 月 日 時
病歷號碼					
檢驗項目 A (需填寫癌症 診斷以及治療 歷史情況欄 位)	<input type="checkbox"/> AVENIO 197 genes panel (ctDNA)/ 7T21016 <input type="checkbox"/> AVENIO 77 genes panel (ctDNA)/ 7T21040 <input type="checkbox"/> AVENIO 55 genes panel (ctDNA)/ 7T21097 <input type="checkbox"/> CTC/ MDSC 循環腫瘤免疫細胞監測/ 7T21032				
癌症診斷	腫瘤種類及病理診斷：_____ 腫瘤 TNM 分期：_____ 診斷日期：____年__月				
治療歷史情況	<input type="checkbox"/> 化學治療：_____；日期：_____ <input type="checkbox"/> 放射性治療：_____；日期：_____ <input type="checkbox"/> 標靶治療：_____；日期：_____ <input type="checkbox"/> 其他治療：_____；日期：_____ <input type="checkbox"/> 最近一次 Tumor marker；日期：_____ CEA：____ ng/mL；CA19-9：____ U/mL；CA125：____ U/mL；PSA：____ ng/mL 其他 Tumor marker：_____ <input type="checkbox"/> 腫瘤組織分子診斷；日期：_____ KRAS：____；NRAS：____；BRAF：____；EGFR：____ 其他基因檢驗：_____				
檢驗項目 B	<input type="checkbox"/> 全外顯子基因定序(單人)(心血管/癌症)/ 7T21026 <input type="checkbox"/> 37項一般及特殊過敏原檢測/ 7T21074				
送檢院所：_____				聯絡人：_____	
送檢院所醫事服務機構代號：_____				聯絡電話：_____	
地址：_____				傳真電話：_____	

註一：以上資料請務必填寫齊全

註二：針對檢體之收件標準及採檢流程與注意事項可於本中心網頁查詢，或致電詢問。03-558-0558轉1427

註三：有關「癌症診斷」以及「治療歷史情況」，可檢附紙本病理報告或檢驗報告於附件