

附件三：

**聯合醫事檢驗所** (XRA061)  
 電話：02-27049977 傳真：02-27091974  
 濫用藥物篩檢檢體監管記錄表

※第一欄由送檢單位填寫

<b>送檢單位</b>		<b>檢體類別</b>	<input type="checkbox"/> 血液____ <input type="checkbox"/> 血清____ <input type="checkbox"/> 尿液____ 檢驗項目：
<b>檢體編號</b>		<b>辨認標籤</b>	
<b>採檢日期/時間</b>	年 月 日 時 分	<b>採集者簽章：</b>	
<b>檢體資訊</b>	血液：真空採血管採樣，加蓋蓋緊，請勿開蓋，瓶口有貼封籤。 尿液：廣口採尿瓶，加蓋蓋緊，瓶口有貼封籤。確認檢體封籤完整 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否：		

※第二欄由轉檢單位填寫

<b>轉檢單位</b>	聯合醫事檢驗所	<b>送達單位</b>		
<b>檢體編號</b>		<b>接收檢體種類/數量</b>	<input type="checkbox"/> 血液____ <input type="checkbox"/> 血清____ <input type="checkbox"/> 尿液	
<b>接收日期 /時間</b>	年 月 日 時 分	<b>接收者簽章：</b>		
<b>檢體資訊</b>	確認檢體封籤完整 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否：			
<b>傳送者</b>	<b>接收者</b>	<b>日期/時間</b>	<b>傳送目的</b>	<b>備註</b>
單位： 人員：	單位： 人員：	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 初驗 <input type="checkbox"/> 複驗 <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 轉送 <input type="checkbox"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 其他 ( )	
單位： 人員：	單位： 人員：	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 初驗 <input type="checkbox"/> 複驗 <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 轉送 <input type="checkbox"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 其他 ( )	
單位： 人員：	單位： 人員：	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 初驗 <input type="checkbox"/> 複驗 <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 轉送 <input type="checkbox"/> 儲存 <input type="checkbox"/> 其他 ( )	

※第三欄由檢驗單位填寫

<b>委託檢驗實驗室</b>		<b>聯絡人/電話</b>		
<b>檢體編號</b>		<b>接收檢體種類/數量</b>	<input type="checkbox"/> 血液____ <input type="checkbox"/> 血清____ <input type="checkbox"/> 尿液	
<b>接收日期 /時間</b>	年 月 日 時 分	<b>接收者簽章：</b>		
<b>檢體資訊</b>	確認檢體封籤完整 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否：			

<b>送檢單位負責人簽章</b>	<b>轉檢單位負責人簽章</b>	<b>委託檢驗實驗室負責人簽章</b>

注意：本表格適用於簽收採檢有封條之檢體至轉送到濫用藥物檢驗機構認可實驗室簽收為止，此為本所責任範圍。檢體監管紀錄表填寫一式三份，經檢驗機構簽收後一份連同尿液檢體交認可實驗室，攜回兩份，一份送回送檢單位存檔，一份交轉檢單位(本所)存檔。