



# 臺北醫學大學附屬醫院分子病理實驗室

Version 2 / 20180111

## 自費檢測申請單

開單請聯絡人員協助採檢、繳費及取件 聯絡電話：0970-405-292

病人資料	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	病歷號	
	出生日期	年齡		身份證字號	
	臨床診斷				
送檢醫院	<input type="checkbox"/> 附設醫院 <input type="checkbox"/> 萬芳醫院 <input type="checkbox"/> 雙和醫院 <input type="checkbox"/> 其它：_____				
主治醫師	科別		申請日期		
	聯絡人/E-Mail	(聯絡人及其 E-Mail 為報告寄送對象，請謹慎填寫)			
檢測項目	<input type="checkbox"/> 循環性腫瘤細胞檢測 (Circulating Tumor Cell; CTC) :全血(10 ml, 大紫頭管) {初次檢測\$34,000；追蹤\$28,000} (此檢驗項目之檢體請直接送達 <u>分子病理實驗室</u> ) > 採檢順序請勿為第一管。例假日(含國定假日)前一天，若無法於中午前送達請勿採血。				
	<input type="checkbox"/> 腫瘤基因及游離 DNA 檢測				
	(1) Microsatellite Instability Assay (MSI) { \$5,000 } <input type="checkbox"/> Tissue +全血(10 ml, 大紫頭管)				
	(2) Lynch Syndrome(MMR mismatch repair gene) { \$30000/sample } <input type="checkbox"/> 全血(10 ml, 大紫頭管)				
	(3) 多重癌症藥物基因檢測(52 gene) { \$90,000/sample } <input type="checkbox"/> Tissue				
	(4) 全方位癌症藥物基因檢測(143 gene) { \$160,000/sample } <input type="checkbox"/> Tissue				
	(5) 家族性乳癌/卵巢癌基因檢測(BRCA1/2 Assay) { \$30,000/sample } <input type="checkbox"/> Tissue <input type="checkbox"/> 全血(10 ml, 大紫頭管)				
	(6) 肺癌藥物基因檢測 { \$50,000/sample } <input type="checkbox"/> Cell Free DNA (8.5 ml, 白頭管) <input type="checkbox"/> Tissue				
	(7) 大腸癌藥物基因檢測 { \$50,000/sample } <input type="checkbox"/> Cell Free DNA (8.5 ml, 白頭管) <input type="checkbox"/> Tissue				
	(8) 乳癌藥物基因檢測 { \$50,000/sample } <input type="checkbox"/> Cell Free DNA (8.5 ml, 白頭管) <input type="checkbox"/> Tissue				
	(9) EGFR 基因突變分析 <input type="checkbox"/> Cell Free DNA (8.5 ml, 白頭管) <input type="checkbox"/> Tissue <input type="checkbox"/> 全血(10 ml, 大紫頭管)				
	<input type="checkbox"/> EGFR Exon 19 Deletion Screening { \$10,000/sample }				
	<input type="checkbox"/> EGFR L858R { \$10,000/sample }				
	<input type="checkbox"/> EGFR T790M { \$10,000/sample }				
	<input type="checkbox"/> EGFR C797S { \$10,000/sample } * Cell Free DNA 若≥3項檢查需多抽一管白頭管				
(10) JAK2 基因突變檢測 V617F { \$5,000/sample } <input type="checkbox"/> 全血(10 ml, 大紫頭管)					
(11) MPL 基因突變檢測 { \$3,000/sample } <input type="checkbox"/> 全血(10 ml, 大紫頭管)					
(12) CALR 基因突變檢測 { \$3,000/sample } <input type="checkbox"/> 全血(10 ml, 大紫頭管)					
(13) Her2 Gene Amplification Test { \$5,000/sample } <input type="checkbox"/> Tissue					
(14) 化療藥物副作用單基因位點檢測(位點: _____) { \$3,000/位點 } <input type="checkbox"/> 全血(10 ml, 大紫頭管)					
<input type="checkbox"/> 其他檢測: _____ <input type="checkbox"/> Cell Free DNA (8.5 ml, 白頭管) <input type="checkbox"/> Tissue <input type="checkbox"/> 全血(10 ml, 大紫頭管)					
批價:		採檢醫檢師/時間:		實驗室收件人/時間:	

採檢及送檢注意事項請見背面說明

分子病理實驗室可收件時間：週一至週五 上午 8:30 至下午 18:00, 國定假日不收件



# 臺北醫學大學附屬醫院分子病理實驗室

Version 2 / 20180111

檢測項目	檢體種類	檢體量	保存方式	送檢時間	備註
循環性腫瘤細胞檢測 (Circulating Tumor Cell; CTC)	K2EDTA 管 (大紫頭管)	10 ml 全血 採檢順序 <u>請勿為第一管</u>	常溫	<u>常溫</u> 送檢 務必於抽血後 <b>24 小時內送達</b> ，於採檢當日 <b>早上 11:00 前</b> 送達分子病理實驗室。	*請於週一至週五採血 *例假日(含國定假日)前一天，若無法於中午前送達檢體，則 <b>請勿採血</b>
腫瘤基因及游離 DNA 檢測	K2EDTA 管 (大紫頭管)	10 ml 全血	常溫、 冷藏	<u>常溫</u> 送檢 無法當日送達請冷藏	*只有院內 Tissue 檢體之申請單請由傳送直接送至附醫病理科即可。
	Tissue (FFPE)	10 μm, 10 片空白片 (外院借片開單見下方)	常溫	<u>常溫</u> 送檢	
	Cell Free DNA (K3EDTA、 白頭管)	8.5 ml 全血	常溫	<u>常溫</u> 送檢	

### 繳費方式:

至批掛櫃台以金融卡繳費，以 ATM 繳費功能付款  
(附設醫院請以 ATM 繳費功能付款)

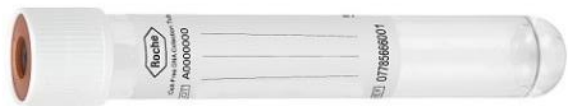
銀行代碼 812 (台新銀行)，每位病患有獨立的虛擬帳號  
附設醫院：97061+身分證號碼後九碼  
萬芳醫院：97062+身分證號碼後九碼  
雙和醫院：97063+身分證號碼後九碼

※外院借片(共 10 μm, 12 片空白片)需要額外開立及填寫下列三份文件：

- (1) 病理切片借閱同意書、(2) 病人需附上外院病理報告
- (3) 依下開立病理組織檢查單 (此單需於批掛櫃台繳費)

計價代碼	病理名稱	次量	費用
F9990421	外院借片行政費用	1	200 元
F9990422	外院切片費用	1	200 元
F9990423	外院借片覆閱病理檢查報告	1	1000 元

\*和信醫院組織 F9990422 開立 11 次量



Cell Free DNA 專用白頭管(不可冷藏，室溫存放)



大紫頭管(10ml, EDTA)

分子病理實驗室可收件時間：週一至週五 上午 8:30 至下午 18:00，國定假日不收件