

國立成功大學醫學院附設醫院

辦理病人申請病理組織剩餘檢體流程說明

一、病人申請本院病理組織剩餘檢體使用時，需填立「病理組織剩餘檢體使用申請書」及「病理組織剩餘檢體取件證明書」

，並檢附身分證正反面影本、病理報告及欲勾選之蠟塊編號。

二、臨床醫師依申請書開立醫囑：

1. 調蠟塊至切白片-批價代碼: 8123023；自費價:118 元/片。
2. 組織石蠟捲切取-批價代碼: 8123023；自費價:118 元/捲，如申請 5 捲，即需批 8123023 X 5。
3. 調組織蠟塊至 H&E 染色片-批價代碼: 8123026；自費價:141 元/片。

三、病人執行批價繳費流程，完成繳費並檢核繳費批價單具承辦人員核章。

四、臨床單位檢送以下資料至「病理部收受中心」。

1. 「病理組織剩餘檢體使用申請書」。
2. 檢附已完成繳費之批價單。

五、病理部受理申請作業，完成後通知「申請人」至病理部外科病理

組取檢，申請人核對檢體數量無誤後簽署「病理組織剩餘檢體

取件證明書」。委託人員取件，需填具「病理組織剩餘檢體取件

委託書」並檢附雙方身分證正反面影本供本院查對。未檢附委

託書及相關資料者，本院得拒絕受理。

國立成功大學醫學院附設醫院

病理組織剩餘檢體使用申請書

本人_____身份證字號_____（病歷號_____）

曾於貴院接受診療，現因病情需要須接受院外臨床治療或檢測，茲向貴院申請病理組織剩餘檢體使用。

申請之病理組織剩餘檢體如下：

檢體編碼（必填）：_____（並請檢附病理報告）

☐組織石蠟捲切取：（_____μmX_____捲）。(批價碼 8123023/1 捲/1 件)

☐病理組織白片切取：_____μmX_____片。(批價碼 8123023/1 片/1 件)

☐病理組織 H&E 染色片：_____片。(批價碼 8123026/1 片/1 件)

☐已知檢體量太少但仍需切片檢驗

☐其他：_____

本人：_____（簽章）

身份證字號：

住址：

電話：

日期：西元 年 月 日

註：由代理人申請者，須檢附委託書。委託書應記載病人及代理人雙方之基本資料(包含姓名、出生年月日、身份證字號、戶籍地址、電話及委託代理事項)，並檢附雙方身份證正反面影本供本院查對。未檢附委託書及相關資料者，本院得拒絕受理。

國立成功大學醫學院附設醫院

病理組織剩餘檢體取件證明書

本人_____身份證字號_____於_____年_____月

_____日，向貴院申請病理組織剩餘檢體供院外治療或檢測使用。

檢體編碼（必填）：_____。

☐組織石蠟捲切取：（_____μmX_____捲）。(批價碼 8123023/1 捲/1 件)

☐病理組織白片切取：_____μmX_____片。(批價碼 8123023/1 片/1 件)

☐病理組織 H&E 染色片：_____片。(批價碼 8123026/1 片/1 件)

所申請之病理組織剩餘檢體經核對無誤，特此證明。

本人或代理人：_____（簽章）

（代理人與本人之關係：_____）

身份證字號：

住址：

電話：

日期：西元_____年_____月_____日

註：由代理人取件者，須檢附委託書。委託書應記載病人及代理人雙方之基本資料(包含姓名、出生年月日、身份證字號、戶籍地址、電話及委託代理事項)，並檢附雙方身份證正反面影本供本院查對。未檢附委託書及相關資料者，本院得拒絕取件。

國立成功大學醫學院附設醫院
病理組織剩餘檢體取件委託書

本人_____因故不克前往成大醫院之「申請病理組織剩餘檢體」取件，故委託_____代為辦理相關事宜。

此致

委託人簽名或蓋章：_____

委託人身分證字號：_____

委託人地址：_____

委託人電話：_____

受委託人簽名或蓋章：_____

受委託人身分證字號：_____

受委託人地址：_____

受委託人電話：_____

日期：西元 年 月 日

註：由代理人取件者，須檢附委託書。委託書應記載病人及代理人雙方之基本資料(包含姓名、出生年月日、身分證字號、戶籍地址、電話及委託代理事項)，並檢附雙方身分證正反面影本供本院查對。未檢附委託書及相關資料者，本院得拒絕取件。