

開發新檢驗/檢查項目建議單		表單編號	QR-0701-03
		修訂日期	2019/11/08
		版次	2018-02
申請科部		聯絡人	申請日期： 年 月 日
項目名稱：			
需求說明（臨床意義）：			
期望檢驗作業方式（單選）： <input type="checkbox"/> 每日-----每次預估檢體量_____支 <input type="checkbox"/> 每週(次)--每次預估檢體量_____支 <input type="checkbox"/> 每月(次)--每次預估檢體量_____支 期望檢查作業方式（單選）： <input type="checkbox"/> 每日-----每次預估病人量_____人 <input type="checkbox"/> 每週(次)--每次預估病人量_____人 <input type="checkbox"/> 每月(次)--每次預估病人量_____人			
批價方式（單選）： <input type="checkbox"/> 自費（請提供其他醫院收費價_____） <input type="checkbox"/> 健保（請填寫健保對應項目及編號_____）			
建議可使用的試劑/藥品廠牌及供應廠商聯絡資料：			
評估組別：_____			
評估結果：（請附 QP-1901-檢驗方法確認作業程序/QP-1902-檢查方法確認作業程序） <input type="checkbox"/> 同意開發 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 其他意見：			
品質負責人審核意見： <div style="text-align: right;">簽名： _____ 年 月 日</div>			
實驗室主管審核意見： <div style="text-align: right;">簽名： _____ 年 月 日</div>			
檢驗/檢查項目正式上線日期： 年 月 日			
注意事項： 1. 本單請送交核醫科登錄，完成評估報告需時 3-6 個月。 2. 相關試劑，其試用或免試用規定依照本院資材室之規定。 3. <u>藥品</u> ，其採購及試用等依照本院藥劑部及本院採購作業之規定。 4. 實驗室評估期限為：免試用試劑者自收件日起三星期內，需試用試劑者為六星期。 5. 通過評估程序後，相關後續作業必須配合資材室、會計室、資訊室等部門的規定辦理。 6. 為檢討成效，於新項目正式收費半年後，可提出停止檢驗作業之評估。			