

公告序號：2025-014

公告編碼：20250402-02

受文者：貴單位主管鈞鑒

日期：2025年04月02日

公告事項：一、新增 CDC-IGRA 結核病代檢網檢驗送驗單。

二、檢驗申請單新增採檢時間，Blood Ammonia、Urine Routine、Bicarbonate；CO₂、ACTH、 β -CTx、Urine culture、等項目請註明採檢時間。

三、自 2025 年 04 月 07 日起，Alcohol、Amphetamine、Morphine 新增報告說明。

說明：

一、新增 CDC-IGRA 結核病代檢網檢驗送驗單，如附件 1.

1. 檢驗項目：Interferon-Gamma Release Assays (IGRAs)
2. 送驗請務必註明**採檢日期、採檢時間、是否培養**，無培養箱者務必於 16 小時內以室溫(17-27°C)運送至實驗室。

二、檢驗申請單新增採檢時間欄位，如附件 2.

1. 下列檢驗項目請註明**採檢時間**

	檢驗項目	檢體採集注意事項
1.	Blood Ammonia	2-4 °C 下可穩定 3 小時
2.	Urine Routine	如未能在 1 小時內送檢，尿液檢體應放冰箱內冷藏(2-8 °C)保存
3.	Bicarbonate；CO ₂	24 小時內進入實驗室完成檢驗為原則。 需避免和空氣接觸。
4.	ACTH	採檢時間:早上 7-10 點抽血 檢體保存條件 1.採血管(EDTA 紫頭管)需先放入冰箱預冷。 2.採血後立即低溫離心，在低溫下立即分裝血漿冷凍(-20°C)並於-20°C 保存運送。
5.	β -CTx	建議在早上抽取經過禁食的血液作為檢體。如欲進行長期的追蹤調查，應總是使用與採集基線檢體時相同的條件去採集檢體，因為血清 β -CTx 濃度在某些程度上是受晝夜節律機制的影響。
6.	Urine culture	保存於 2-8°C 冷藏(勿冷凍)，儘速送檢(24 小時內)

三、Alcohol、Amphetamine、Morphine 於檢驗報告之說明欄位新增說明

項目	變更前	變更後
酒精	<30.0 mg/dL；酒測呼出之濃度：<0.15	<30.0 mg/dL；酒測呼出之濃度：<0.15

Alcohol	mg/L	mg/L Ethyl Alcohol 分析僅適用於臨床實驗室，該分析僅提供初步分析測試結果，不作為法規判定
安非他命 Amphetamine	Cut-off : 500 ng/mL	Cut-off : 500 ng/mL Amphetamine 分析僅適用於臨床實驗室，該分析僅提供初步分析測試結果，不作為法規判定
嗎啡 Morphine	Cut-off Level:300 ng/mL	Cut-off Level:300 ng/mL Morphine 分析僅適用於臨床實驗室，該分析僅提供初步分析測試結果，不作為法規判定

特此告知造成不便敬請見諒！

備註:採檢手冊 2025 年版_第306-307、47、381、119、29、370、417、32、52、268頁
網址 <https://www.lez.com.tw/>

承辦人員：生化組長 陳鈺濬 分機 1432
技術主管 張婉亘 分機 1102
品質主管 余佩玲 分機 1402



立人醫事檢驗所敬上

附件 1.

CDC-IGRA 結核病代檢網檢驗送驗單

項目代碼：IGRA

送檢單位：

送檢日期： 年 月 日

項次	檢體編號	姓名 (必填)	身份證字號 (必填)	病歷號	採檢日期 (必填)	採檢時間	是否培養
							院所培養 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							院所培養 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							院所培養 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							院所培養 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							院所培養 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							院所培養 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							院所培養 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							院所培養 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							院所培養 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							院所培養 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

※無培養請放置於17-27°C，需於16小時內盡速送達實驗室。

※培養請混合均勻後直立放置於37°C溫箱中16~24小時後取出，以3000rpm，15分鐘離心後，冷藏(4°C)送檢即可。

收檢單位：立人醫事檢驗所

收檢人員：

※第一聯：(白)立人存根聯

第二聯：(紅)特約醫院、醫事檢驗機構存根聯

附件 2.

請蓋有聯絡
方式的診所章



立人醫事檢驗所

地址：臺北市松山區敦化北路153之2號2樓
電話：02-2563-9353 傳真：02-2531-0185

送檢單位使用
送檢支數 送檢溫度
送檢人員蓋章

送檢單位：_____

送檢日期： 年 月 日

序號	就醫(診)日期	姓名	性別	出生年月日	病歷號 身份證字號	檢驗項目	採檢時間
1			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
2			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
3			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
4			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
5			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
6			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
7			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
8			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
9			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
10			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
11			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
12			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
13			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
14			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
15			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				

送檢備註欄：請務必註明性別，因性別不同參考值也可能會不同。
電子報告匯檔之單位，就醫(診)日期為必要欄位，請務必提供，謝謝。

收檢時間 / 收檢人員蓋章 點收人員蓋章

總計
尿液 Urine _____ ; 血液 Blood _____
糞便 Stool _____ ; 其他 Other _____

第一聯：(立人) 存查 第二聯：送檢單位存查

QR SOP-Executive-登記單二_202005版