品質政策

作業安全

結果正確

委託滿意

以持續改善檢驗品質進而提升服務品質

並不斷追求新的檢驗項目以滿足精準醫療診斷的目標

此份文件名稱：採檢手冊，在本所屬於管制文件，提供給醫療院所做為參考資料。

採檢手冊更換新版後，請將舊版直接作廢。

單位名稱：	立人醫事檢驗所
審查人員：	賴孟君、張婉亘
制/修訂人員：	余佩玲
醫事機構代號：	JY0101008 9
統一編號：	31977709
地址：	10549 台北市松山區敦化北路 153-2 號二樓
電話：	(02)25639353；(02)87125112
傳真：	(02)25310185
報告網址：	https://www.lez.com.tw/report

立人醫事檢驗所
實驗室主管：湯麗玲

圖表 01 各類檢體採集、送檢注意事項

一、 基本資料：

基本資料填寫請使用本所提供之送檢單或送檢單位自用之送檢單，盡量提供下述資料，以便確保資料完整性及有效利用本所電腦系統：

1. 送檢單位（歸屬檢驗報告）。
2. 姓名或檢體名稱（辨別檢體）。
3. 性別及出生年月日。
4. 病歷號及身分證字號。
5. 檢驗項目（依送檢單開立的檢驗項目為建檔依據）。
6. 採檢時間。

二、 檢體採集共同注意事項：

1. 檢體採集時應口頭及書面確認病人基本資料，檢體分裝流程中每一步驟都應再確認病人基本資料，包括：姓名、性別、病歷號、床號、檢驗項目等相關訊息，避免錯誤分裝與採檢。
2. 注意採檢容器有效期限，使用效期內的耗材採檢，過期品應不再使用並整批廢棄。
3. 若採檢試管上有印刷 barcode（例 Blood culture bottle），請勿貼上其他標籤覆蓋管身 barcode。
4. 採檢人員應清潔雙手並戴上手套。
5. 評估病人是否有躁動傾向，必要時應取得病患或隨行家屬同意予以保護性約束。

三、 血液檢體採集：

1. 注意事項：
   A. 避免採檢中溶血，影響結果；造成溶血的可能原因：
      - 採血者技術不佳。
      - 病人血管難抽。
      - 病人本身有溶血傾向。
      - 使用的採血試管品質不佳。
   B. 告知病人要進行抽血檢查，請病人放鬆心情、不要緊張，避免因恐懼造成血管收縮，增加採血困難；有時病人會過度警張而產生暈眩症狀，此時謹須於通風良好處稍作休息即可迅速恢復。
   C. 詢問病人是否會暈針；若曾有暈針經驗，視情況躺著抽血與準備溫水糖果。
   D. 抽血處以酒精清潔消毒後，應待抽血部位自然乾燥後再予以穿刺採血；需目視確認，不可用手指觸碰確認乾燥狀況。
   E. 止血帶緊綁若超過兩分鐘，應先行鬆開一陣子後再重新綁上。
   F. 若可使用 22 號針就不要使用 23 或 24 號針。
   G. 確認針頭與針筒密合，拉動針筒時不可太快。
2. 採血步驟：
   A. 協助病患採舒適姿勢，露出合宜之採血部位：
      - 選擇明顯具有彈性的血管。
      - 應避開有點滴注射之手臂。
      - 病人有留置針、PORT-A-CATH 等在身上，必須丟棄前段血液 5c.c.後取後段血液。
   B. 靜脈穿刺建議選擇部位：
      - 尺骨中靜脈—位於肘窩的表淺靜脈，為最常被選的手臂靜脈穿刺部位。
      - 貴要靜脈—位於肘前臂，為肱靜脈分枝。

- 頭靜脈—位於肘上臂，為腋靜脈分枝。

C. 採血：

- 第一選擇為手肘中央部分較粗的靜脈血管，用食指觸摸，是否為有彈性的血管（肌肉就較無彈性），若無明顯血管，請輕拍手肘中央部位（約 5~10 次），讓血管較易浮現，若仍無把握時，請第二選擇為手背處（請病患手輕握），輕拍手背中央部位（約 5~10 次），讓血管較易浮現，再選擇適當血管後，綁上止血帶（離抽血扎針部位上方約 5 cm 距離）。
- 遇年紀較大或化學治療病患血管較細時，請使用 5c.c.空針抽血。
- 嬰兒抽血請使用頭皮針採血。
- 確定扎針部位後，先以 75 %酒精棉球塗拭消毒(消毒皮膚時應以選定之靜脈穿刺部位為中心點，前後來回塗拭消毒)稍待酒精乾躁後再行抽血。

D. 採血針採血：

- 真空採血：
  a. 取出針頭一手握住針套彩色部分，另一手則轉動白色部分。
  b. 將注射針頭扭入針器中，彩色套子仍留於針頭。
  c. 除去針頭彩色部分，以 15°角針頭朝下在手臂上進行靜脈穿刺。
  d. 將試管放入針器中，食指及中指握住 holder 的凸緣，拇指置於試管底部，將試管推到 holder 末端，穿破塞上的隔膜，血液開始流入試管。
  e. 當試管中的真空消失，血流便停止，此時輕輕用拇指壓抵把 holder 的凸緣將塞子脫離針頭，然後將試管從 holder 移出，若要採多支試管，則重複此步驟。
  f. 血液收集適量於試管內後，輕輕的傾倒試管 8~10 次（180 度輕微搖晃），使試管內原本充填好的添加劑與血液混和均勻，但不可過度搖動，過分搖動可能造成溶血現象，針頭從靜脈拔除前，先將最後一支試管退出 holder，再拔除針頭。
  g. 針頭拆卸，用鑷子夾除丟入污染廢棄桶內，在無鑷子卸針的情況下，請將針頭平放在桌上，以針就蓋，不可用手拿針蓋而將針套入，避免針扎意外。
- 空針採血：
  a. 取出針頭，將針頭與空針栓緊。
  b. 選擇適當血管，除去針頭塑膠部分，以 15°角針頭朝下在手臂上進行靜脈穿刺。
  c. 血液收集適量於空針後，將針頭從靜脈拔除，先將針頭拆卸後，再將血液緩慢徐徐注入適量於試管內，完成後輕輕的傾倒試管 8~10 次（180 度輕微搖晃）。
- 頭皮針採血：
  a. 取出針頭，手握住針頭彩色（蝴蝶狀）部分。
  b. 選擇適當血管，除去針頭塑膠部分，以 15°角針頭朝下在手臂上進行靜脈穿刺。
  c. 血液收集適量後，將針頭從靜脈拔除，先將頭皮針全部丟棄後，再將血液緩慢徐徐注入試管內，完成後輕輕的傾倒試管 8~10 次（180 度輕微搖晃）。
- 抽血完成：
  a. 將針頭拔除後，用乾淨無菌棉球覆蓋於針扎傷口上，告知病患手伸直，稍加壓力於抽血點至少五分鐘。
  b. 協助病人恢復原來舒適姿勢。
  c. 抽血者洗淨雙手。

d. 記錄檢驗項目與抽血日期時間。

e. 將採檢試管與檢驗單核對後交予助理員送至檢驗室。

3. 不同顏色的採檢試管中含有不同抗凝劑或其他成份，使用不正確或異常的採檢試管，會影響其檢驗結果數據與檢驗判讀。

A. 每隻真空採檢試管上，必須有標示內容物(抗凝劑或其他)及有效期限的標籤。

B. 過期之採檢試管或耗材，應整批廢棄不再使用。

C. 廠商會標示真空採檢試管可採檢量於試管上，未過期時採檢量應可接近廠商標示。

4. 真空或頭皮針採血之採檢試管建議採檢順序：

A. 血液培養瓶-細菌培養：需氧瓶優先，其次才是厭氧瓶。

B. 藍頭管-凝血檢查（加 3.2%Sodium Citrate 抗凝劑）。

C. 紅頭管-血清檢查（不加任何抗凝劑、加 gel separator 與 Silica clot activators）。

D. QuantiFERON（TB Gold；QFT；IGRAs）專用管。

E. 深藍頭管-微量金屬專用管（不加任何抗凝劑）。

F. 綠頭管-heparin 適用檢查（加 Lithium Heparin）。

G. 紫頭管-EDTA 適用檢查（加 K3EDTA 抗凝劑）。

H. 灰頭管-血糖與乳酸專用（加 NaF 抗凝劑）。

I. 其他。

◎塑膠空針採集：血液培養厭氧瓶優先，其次才是需氧瓶，其餘相同。

四、 尿液檢體採集：

1. 尿液檢體以早晨第一次尿為最佳（尿液常規檢查除外），隨機尿液亦可接受。
2. 給予病人黃蓋尿液採檢管與乾淨塑膠尿杯，採檢管上必需有病人姓名或相關資訊。
3. 告知病人必須先洗手，必要時需使用乾淨紙巾由內往外清潔尿道口附近皮膚。
4. 告知病人先排棄前段尿液，再以乾淨塑膠尿杯收集中段尿液，倒入 10c.c.至黃蓋尿液採檢管。
5. 若無法於兩小時內完成送檢與檢驗，需將檢體冷藏保存並盡快送檢。
6. 24 小時尿液：使用 3000mL 尿桶一個或 2000mL 尿桶兩個裝盛尿液，於一個特定時間點，排空所有尿液後，收集接下來 24 小時尿液於尿桶中，計算總量並記錄，取檢驗需要的檢體量送檢即可。
7. 需冷藏，無添加物之檢驗項目：：Microalbumin、Aldosterone、beta-2 Microalbulin、Chloride、Cortisol、Creatinine、Lead、Mg、Phosphate、Potassium、Protein、Sodium、Urea Nitrogen、Uric Acid。
8. 添加 6N 鹽酸 30mL(3000mL)之檢驗項目：Catecholamines、VMA、HVA。
9. 添加 6N 鹽酸 10mL(3000mL 尿液，pH3-6)：5-HIAA、17-KS。

五、 糞便檢體採集：

1. 一般糞便篩檢

A. 以隨機採集的糞便作檢查，請取新鮮的、柔軟的、附著黏液、混合著血絲或血液具診斷意義部份送檢。

B. 採檢前三天少吃肉類食物，鐵劑及含鐵劑藥物也會造成偽陽性，採檢前應禁食含鐵劑藥物及 aspirin，大量維他命 C 或其他抗氧化物可能會造成偽陰性反應。

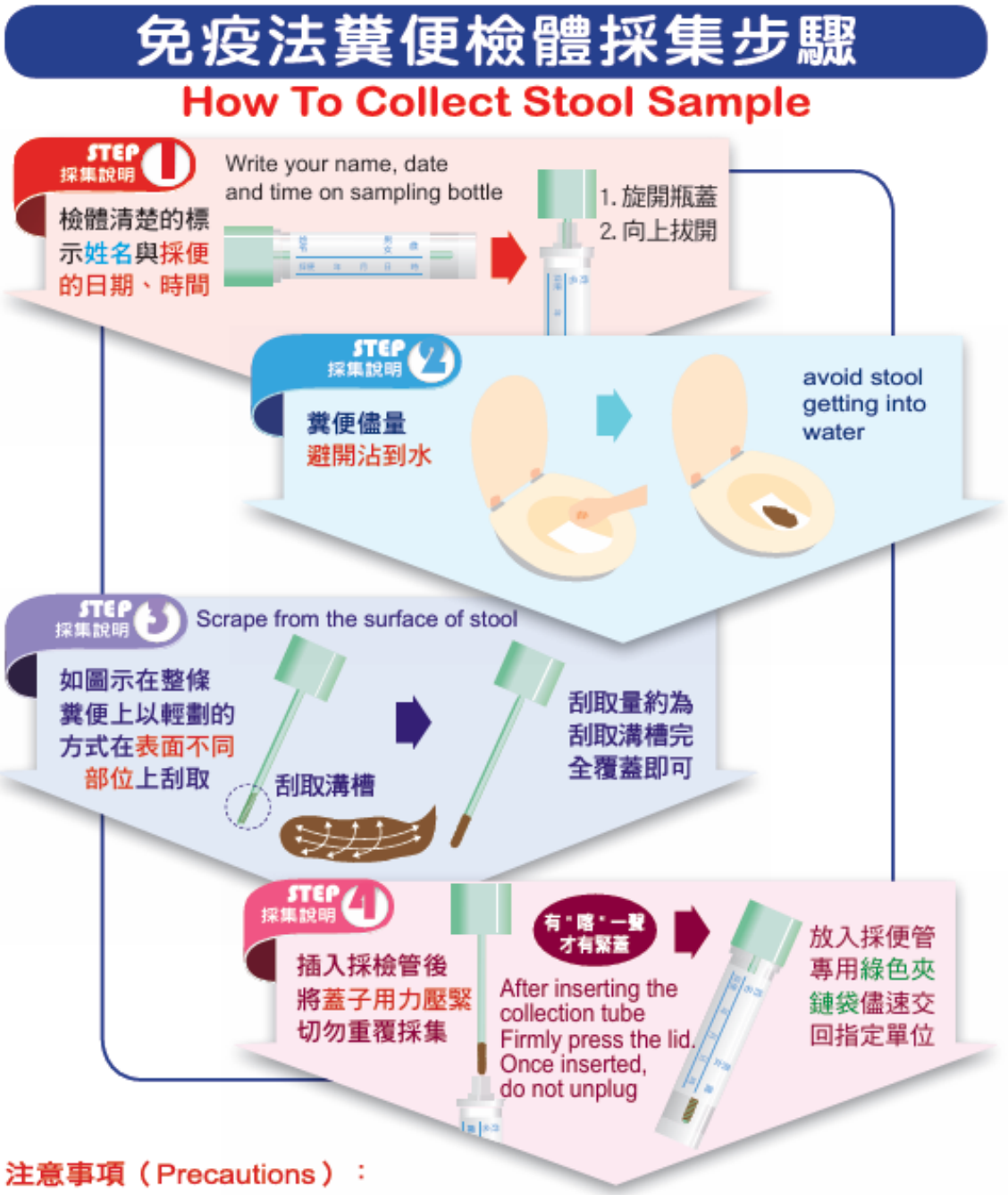
C. 使用乾淨的容器先收集糞便。

D. 以杓子取約半支大姆指的糞便，連同杓子鎖緊於便盒(不要用衛生紙或塑膠袋包檢體)

E. 請在採檢當天送檢，若無法送檢可先置於 2-8℃冰箱保存，並於隔天送檢。

2. 糞便潛血免疫法檢體採集步驟：
   A. 可以使用便盆或坐式馬桶採檢，解便時應盡可能解在馬桶前端(不要解在水中)，若為蹲式馬桶則盡可能取未沾水部份之糞便。
   B. 在糞便潛血採集管(含緩衝液)上的標籤清楚寫上姓名與採便日期與時間。
   C. 採集管有兩端，轉開糞便採集管綠色旋蓋，取出螺旋採集棒。
   D. 使用螺旋採集棒在糞便的不同位置輕劃 6 次以上，有少量的糞便覆蓋溝槽即可。
   E. 將採集棒插回採集管，旋緊蓋子再用力搖盪混和糞便與緩衝液；插入後不要再拔開。
   F. 放入採便管專用塑膠袋(綠色)後，交給收取檢體的人員。
   G. 請在採檢當天送檢，若無法送檢可先置於避光陰涼處或 2-8℃冰箱保存，並於隔天送檢。
3. 注意事項：
   A. 不接受取自尿布、衛生紙上之檢體。
   B. 有痔瘡出血或女性月經期間，應暫停採檢送驗。

圖表 02 免疫法糞便檢體採集步驟



注意事項（Precautions）：

- 按照上面圖解採集糞便檢體，完成放入夾鏈袋中並置於陰涼處。
  Collect the stool sample as shown above, put it into the zipper bag and keep in a cool place after completed.
- 勿將管中的液體倒出、或任意於管中加水。
  Do not pour out the liquid or add water to the sampling bottle.
- 遇痔瘡出血或女性月經期間，暫緩採便。
  Do not collect sample during bleeding hemorrhoids or menstrual period.

※ 請珍惜醫療資源，將採集完畢之容器儘速交回指定醫療院所或衛生所。
Return the collected container to the medical institutions as soon as possible.

圖表 03 相關證書

TAF



財團法人全國認證基金會
Taiwan Accreditation Foundation

認 證 證 書

(證書編號：L1673-250523)

茲證明

立人醫事檢驗所

立人醫事檢驗所

台北市松山區敦化北路 153-2 號 2 樓

為本會認證之實驗室

認 證 依 據：ISO 15189：2022
認 證 編 號：1673
初次認證日期：九十六年四月十九日
認證有效期間：一百一十四年五月二十七日至一百一十七年五月二十六日止
認 證 範 圍：醫學領域，如續頁

董事長

陳怡鈴

中華民國一一四年五月二十三日

本認證證書與續頁分開使用無效　　第 1 頁，共 23 頁



財團法人全國認證基金會
Taiwan Accreditation Foundation

Certificate of Accreditation

(Certificate No：L1673-250523)

This is to certify that

Lezen Medical Laboratory
Lezen Medical Laboratory
2F, No. 153-2, Dunhua N. Rd., Songshan Dist., Taipei City 105,Taiwan

is accredited in respect of laboratory

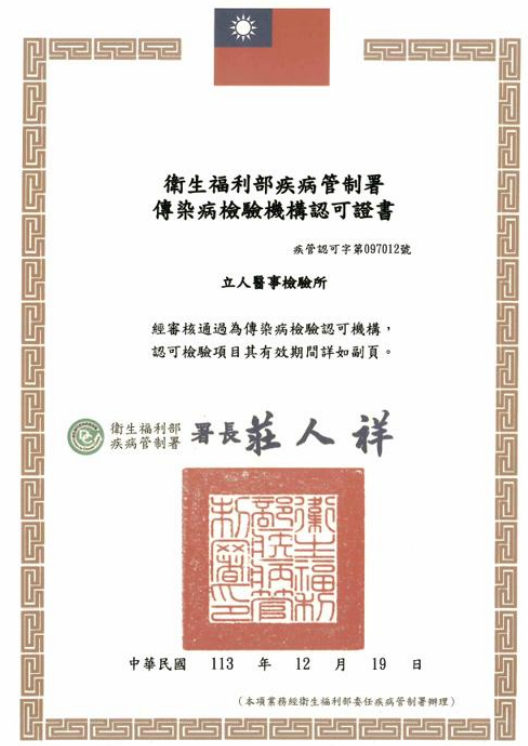
Accreditation Criteria ： ISO 15189：2022
Accreditation Number ： 1673
Originally Accredited ： April 19, 2007
Effective Period ： May 27, 2025 to May 26, 2028
Accredited Scope ： Medical Field, see described in the Appendix

Yi-Ling Chen

Yi-Ling Chen
President, Taiwan Accreditation Foundation
May 23, 2025

P1, total 23 pages
The Appendix forms an integral part of this Certificate, which shall be invalid when use without the Appendix

傳染病檢驗機構認可證書



衛生福利部疾病管制署
傳染病檢驗機構認可證書

疾管認可字第097012號

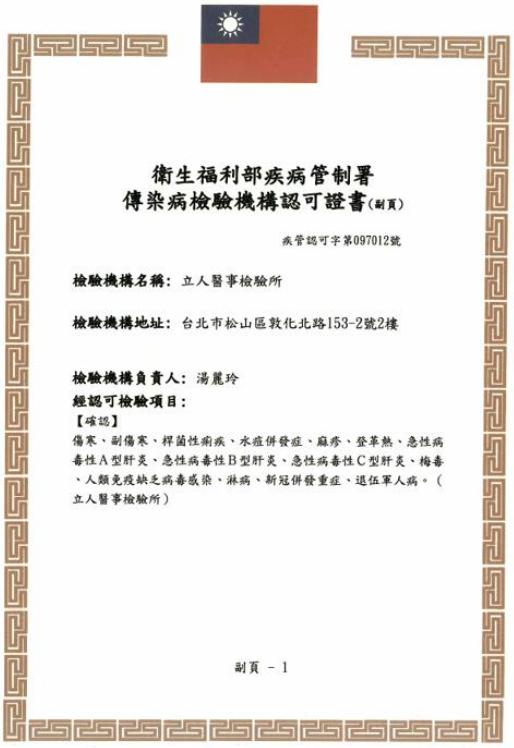
立人醫事檢驗所

經審核通過為傳染病檢驗認可機構，
認可檢驗項目其有效期間詳如副頁。

衛生福利部疾病管制署 署長 莊人祥

中華民國 113 年 12 月 19 日

（本項業務經衛生福利部委任疾病管制署辦理）



衛生福利部疾病管制署
傳染病檢驗機構認可證書(副頁)

疾管認可字第097012號

檢驗機構名稱：立人醫事檢驗所

檢驗機構地址：台北市松山區敦化北路153-2號2樓

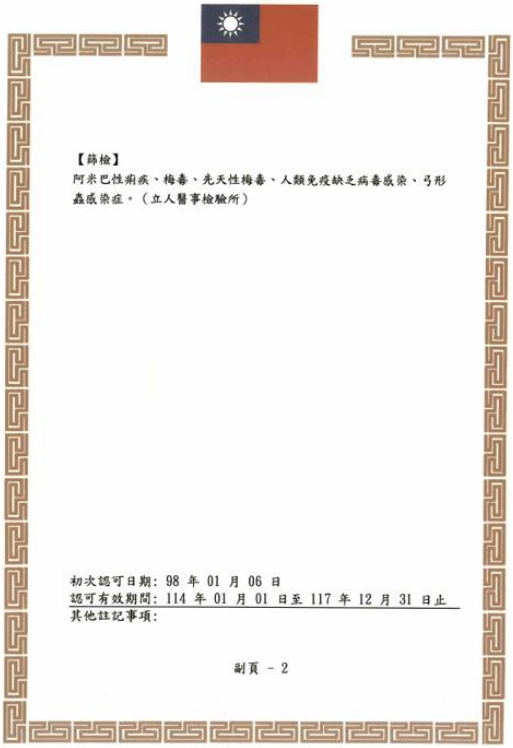
檢驗機構負責人：湯麗玲

經認可檢驗項目：

【確認】

傷寒、副傷寒、桿菌性痢疾、水痘併發症、麻疹、登革熱、急性病毒性A型肝炎、急性病毒性B型肝炎、急性病毒性C型肝炎、梅毒、人類免疫缺乏病毒感染、淋病、新冠併發重症、退伍軍人病。（立人醫事檢驗所）

副頁 - 1



【篩檢】

阿米巴性痢疾、梅毒、先天性梅毒、人類免疫缺乏病毒感染、弓形蟲感染症。（立人醫事檢驗所）

初次認可日期：98 年 01 月 06 日

認可有效期間：114 年 01 月 01 日至 117 年 12 月 31 日止

其他註記事項：

副頁 - 2

圖表 04 檢驗危險值一覽表

立人醫事檢驗所
檢驗危險值一覽表

訂定日期：2020/04/21　　最近一次修訂：2025/12/06

檢驗項目		危險值		備註
		≦低危險值	≧高危險值	
臨床生化學	葡萄糖 Glucose (mg/dL)	40	500	
	鈉 Na (mEq/L)	110	170	
	鉀 K (mEq/L)	3.0	7.0	
	鈣 Ca (mg/dL)	6.0	15.0	
	無機磷 P (mg/dL)	1.0	10.0	
	Micro Bilirubin (mg/dL)		任何結果	新生兒
	ProCalcitonin(ng/mL)		任何結果	
	Hs Troponin I(pg/mL)		40.0	
	Alcohol(mg/dL)		100	
血液學	白血球 WBC（10^3/uL）	2.00	50.00	
	血色素 Hb（g/dL）	6.0		
	血小板 Platelet（10^3/uL）	50	1000	
	Band Neutrophil（%）		20	
	Myelocyte（%）		6	
	Promyelocyte（%）		任何發現	
	Blast（%）		任何發現	
	Blood Parasite		任何發現	
	凝血酶原時間 PT (sec)		40.0	
	部分凝血活脢時間 APTT (sec)		100.0	
	Fibrinogen(mg/dL)	100.0		
藥物濃度	Li(Lithium) (mmol/L)	>1.50		
	Valproic Acid；Depakine (ug/mL)	>100.0		
	Tegretal；Carbamazepine (ug/mL)	>12.0		
	Theophylline (ug/mL)	>20.0		
	Dilantin；Phenytoin (ug/mL)	>20.0		
	Phenobarbital；Luminal (ug/mL)	>60.0		
	Vancomycin (ug/mL)	Though：>10.0 Peak：>40.0		
	Digoxin (ng/mL)	>2.00		
	FK-506/Tacrolimus (ng/mL)	任何結果		
	Salicylate (mg/dL)	>30		
	Acetaminophen (ug/mL)	>150		
	Cyclosporine-A(ng/mL)	>400		
	Amikacin (ug/mL)	>35		
	Gentamicin (ug/mL)	Though：>2 Peak：>12		

立人醫事檢驗所
檢驗危險值一覽表

檢驗項目		危險值		備註
		≦低危險值	≧高危險值	
法定傳染病	Entamoeba histolytica Ab		9-11 NTU (+/-) > 11 NTU (+)	腸道傳染病
	Amoeba(Smear)	Any found		
	Amoeba(濃縮法)			
	Toxoplasma IgG	≧1.000-＜3.000 IU/mL(Grayzone) ≧3.000 IU/mL(+)		
	Toxoplasma IgM	≧0.800-<1.000 COI(Grayzone) ≧1.000 COI(+)		
	傷寒及副傷寒 Widal & Weil-Felix test	≧160X (+)		
	Legionella Ag	Positive		呼吸道傳染病
	Legionella Ab	≧1:128X(+)		
	麻疹 Measles IgM	≧0.8-<1.1(+/-) ≧1.1(+)		
	麻疹 PCR	Positive		
	腮腺炎 Mumps-IgM	≧0.8-<1.1(+/-) ≧1.1(+)		
	德國麻疹 Rubella IgM	≧0.800-<1.000 COI(Grayzone) ≧1.000 COI(+)		
	水痘 Varicella-zoster IgM	≧0.8-<1.1(+/-) ≧1.1(+)		
	Anti-HAV IgM	≧1.000 COI(+)		病毒性肝炎
	Anti-HBc IgM	≧1.000 COI(+)		
	Anti-HIV Duo	≧1.000 COI(+)		性傳染病
	HIV Viral load examination	偵測到 HIV-1 病毒		
	HIV 1/2 層析法	Positive		
	淋病 Gonorrhoea DNA	Positive		

立人醫事檢驗所

檢驗危險值一覽表

檢驗項目		危險值		備註
		≦低危險值	≧高危險值	
法定傳染病	RPR	陽性結果		性傳染病
	TPLA	陽性結果		
	FTA-abs IgG	陽性結果		
	FTA-abs IgM	陽性結果		
其他	HTLV-1/2	≧ 1.000 COI（+）		

品質主管：品質主管 余佩玲　　技術主管：技術主管 賴孟君　　QR-2301-03(202409)

立人醫事檢驗所
檢驗危險值一覽表

檢驗項目		危險值	備註
法定傳染病(細菌培養)	傷寒、副傷寒	臨床檢體(糞便或血液)分離並鑑定出 *S. typhi*、*S. paratyphi*	第二類法定傳染病
	桿菌性痢疾	臨床檢體(糞便或肛門拭子)分離並鑑定出 *S. dysenteriae*；*S. flexneri*；*S. boydii*；*S. sonnei*	
	流行性腦脊髓炎(無菌部位)	臨床檢體(血液、腦脊髓液)分離並鑑定出 *Neisseria meningitidis*	
	淋病	臨床檢體分離並鑑定出 *Neisseria gonorrhoeae*	
	破傷風	臨床檢體分離並鑑定出 *Clostriduim tetani*	
	Acid Fast stain	抹片陽性	第三類法定傳染病
	TB-PCR	陽性	
	TB Culture	培養陽性	
	布氏桿菌	臨床檢體分離並鑑定出 *Brucella spp.*	第四類法定傳染病
	侵襲性肺炎鏈球菌	無菌檢體(血液、腦脊髓液、關節液等)分離並鑑定出 *Streptococcus pneumoniae*	
	類鼻疽	臨床(咽喉擦拭液或分泌物、膿汁、血液等)檢體分離並鑑定出 *Burkholderia pseudomallei*	

1. 當出現檢驗危險值(或稱警告值、臨界值)時，應於確認數據後**立即通知送檢單位**。
2. 實驗室人員口頭告知報告數據後，應請對方覆誦，以便雙方確認數據之正確性。
3. **二次委外之項目以代檢單位所定之危險值定義為通報準則**。
4. 通知時，應於 **LIS 之「A506 危險值通報作業」輸入相關資訊**。
5. **洗腎單位**因慨警報的頻率太高，原則上並**未規劃主動通報**，如須此項服務需書面或電話通知本單位。
6. 法定傳染病依疾病管制局 CDC 全球資訊網之規定內容，若有來不及變更，將以 CDC 資訊為主。
7. HIV 1/2 屬新法報告可以用電子郵件方式先通知(報)結果，但結果仍以**正式報告**為主。

品質主管：品質主管 余佩玲　　技術主管：技術主管 賴孟君　　QR-2301-03(202409)

圖表 05 檢驗申請單(空白)

請蓋有聯絡方式的診所章

Le Zen Reference Lab

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			□男 □女				
2			□男 □女				
3			□男 □女				
4			□男 □女				
5			□男 □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-01(202504版)

請蓋有聯絡方式的診所章

Le Zen Reference Lab

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
送檢人員簽章

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			□男 □女				
2			□男 □女				
3			□男 □女				
4			□男 □女				
5			□男 □女				
6			□男 □女				
7			□男 □女				
8			□男 □女				
9			□男 □女				
10			□男 □女				
11			□男 □女				
12			□男 □女				
13			□男 □女				
14			□男 □女				
15			□男 □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。

總計
採尿 Urine_____ ；血液 Blood_____
糞便 Stool_____ ；其他 Other_____

收檢時間 / 收檢人員簽章　　點收人員簽章

第一聯：（立人）存查　　第二聯：送檢單位存查

QR-SOP-Executive-01(202504版)

圖表 06 採檢手冊內頁之版面說明

英文名稱	檢驗項目的英文名稱及縮寫、簡稱		
中文名稱	檢驗項目的中文名稱		
健保編號	健保編號；當有數種呈現時，代表不同檢驗方法或檢驗細項。申報方式（代碼）依健保規定。	健保點數	健保支付點數，空白時表示無給付；當項目不適用健保點數收費時則會另外標示。(健保點數如未及時更新，應依中央健康保險局最新公佈為依準)
定價	本所使用之標示價格	院內碼	院內代號
檢體採集	檢體採檢注意事項		
檢體種類	檢體型態：血清、血漿、全血或其他檢體，並標示檢驗最低檢體量；請注意通常採集血液 1.2mL，離心後上清液量約為 0.5mL		
容器	檢體採檢所需之容器	運送條件	檢驗前之檢體保存與運送方式 室溫 室溫保存 冷藏 <15℃保存（收檢過程以<15℃之方式收送） 冰浴 冷凍 儘速處理，冷凍保存。保持冷凍狀態送檢 （採檢後 30 分鐘內離心處理）
臨床意義	簡要敘述生理意義及病理變化。		
分析方法	說明檢驗項目使用之試劑或方法、反應原理、操作儀器設備機型。		
報告說明	建議的參考值範圍，特殊項目會加註性別或年齡。		
報告時效	1.操作時間及報告時間：以**收檢後**工作日為準，不含例假日（**委外代檢項目，報告完成時間須加上假日因素**），如操作當日遇例假日則順延之。 2.標示的**操作時間如為早上**，表示**檢體須在前一天**收檢回到實驗室。 3.若有需要重新 check 部份，將會在下次操作日時再操作。		
檢驗單位	說明該項目之檢驗單位或再委外的安排（依當時委外之單位為依準）。	備註	TAF 認證項目對應編碼，表示此檢驗項目已通過 TAF 認証。
注意事項			

- 服務時間及項目說明

星期一~星期六	早上 8:30～ 晚上 8:30	依採檢手冊說明
星期日	暫停服務	暫停服務
國定假日	早上 9:00～ 中午 12:00	LH、FSH、E2、β-HCG、Prolactin、Progesterone、Testosterone
行政院人事行政局公佈停班	暫停服務	暫停服務
農曆春節除夕~(視當年公告內)	暫停服務	暫停服務

- 檢驗後保留 7 天之檢體保存方式。
- 超過保存期限將依感染性廢棄物處理原則銷毀。
- **血液檢體離心**

離心力公式：$RCF(xg)=11.18\times(rpm/1000)^2\times R$

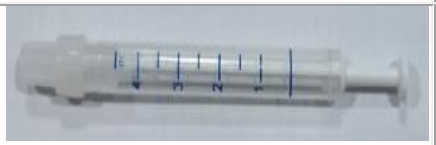
R=離心半徑(公分)、rpm=轉速

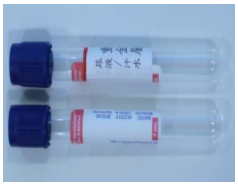
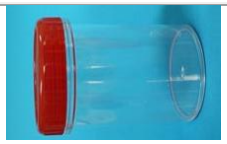
RCF=離心力(xg)

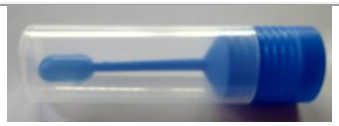
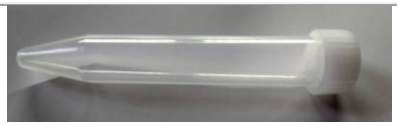
1710g 約等於半徑 17CM 的離心機，轉速 3000rpm。

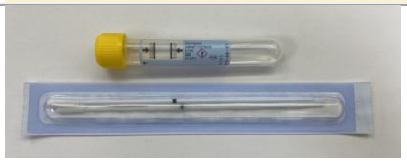
- 報告僅供醫師(醫療)參考且僅對當次送檢檢體有效。報告不得作為廣告及其他用途，違此聲明概不負責。（每份紙本報告皆會備註聲明）
- 實驗室對於危險數據的處理原則：發現危險值時，實驗室會先執行原管的第二次分析，若還是危險值，醫檢師會在數據後加註「R」代表已主動複檢，並立即以電話或傳真通知客戶並紀錄之。
- 尚未明列之檢驗項目歡迎以電話查詢，本所將有專人提供諮詢服務。
- 如有寶貴意見提供指教請利用**頁末附件一、顧客意見通知函 QR-0701-03**。
- **本所保留「拒收」、「退件」、「複檢」及「加做」與否之權力**，詳附件三及附件四。
- 個人資訊保護說明，詳附件七。

圖表 07 檢體採檢所需之容器

No	圖示 名稱	檢體量 (時間)	用途
1	 K_3EDTA 紫蓋頭採血管 3mL	1~2c.c 黑色標準線 (上下溫和 5 次 混合)	適用於 血液學、醣化血色素、 同半胱胺酸、血中鉛、 紅血球沈降速率測定、 汞、血色素電泳
2	 生化管無 Gel(紅黑頭)	4~5c.c (靜置 30~60 分後 離心)	適用於 生化、藥物、血清 可用採血管 5cc 或 採血管 10cc 替代
3	 生化管(紅黃頭)		
4	 抽血管(促凝顆粒)		
5	 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c	1.8 c.c **黑色三角形為血量** **可接受範圍** (上下溫和 5 次混 合，血漿分離)	適用於血液凝固學檢驗 PT、APTT、FDP、 Fibrinogen、D- Dimer、 Lupus anticoagulant、 Antithrombin III、 Protein C、Protein S
6	 Heparin 綠蓋頭採血管 4mL	2~3c.c 上下溫和 5 次混合	Ammonia、SOD、Free Ca 體液常規檢驗
7	 NaF 灰蓋頭採血管 3 mL	1~2c.c 上下溫和 5 次混合 (灰色標準線)	適用於生化血糖、 丙酮酸、乳酸檢驗

No	圖示 名稱	檢體量 (時間)	用途
8	 重金屬專用管 〔深藍紅標、深藍藍標〕		適用於重金屬之檢驗項目(分血液或尿液兩種) 適用於生化項目血中重金屬、AL 檢驗
9		專用管 (扁尾)	適用於 GBS 培養
10		嗜氧棉棒 厭氧棉棒	適用於 體液培養採集 適用於嗜氧菌、厭氧菌培養
11			Molecular examination of HPV Virus 人類乳突病毒分子檢測 (國健署專用)
12			HPV 專用管
13	 採便盒	約 1 公克	糞便潛血免疫定量法使用
14	 尿管離心管 10mL	8~9c.c	適用於 尿液常規檢查、DPD、Microalbumin、Amphetamine、Cannabinoids、Morphine…等毒物
15	 廣口無菌收集盒	適量	適用於尿液、痰液、精液或體液之檢驗
16	 50mL 無菌管(黃/橘蓋)		

No	圖示 名稱	檢體量 (時間)	用途
17	 15mL 無菌管(綠蓋)	適量	適用於水質培養、體液嗜氧培養
18	 Stool 管附刮勺(藍蓋)	約大顆花生米	糞便常規檢查、糞便潛血化學法
19	 糞便採檢管	約大顆花生米	MIF 濃縮法
20	 ESR(粉紅管)	2cc	
21	 Blood Culture(嗜氧)	注入 3-10cc 全血	
22	 Blood Culture(厭氧)	注入 3-10cc 全血	
23	 Blood Culture(小兒)	注入 1-3c.c 全血	嗜氧及厭氧共用
24 25	 康氏管(Tube 分裝管) + 蓋子	2~3c.c	適用於任何分裝後之血清或血漿
26	 尿液微量金屬專用管酸洗 PP 管	10cc	尿液微量重金屬

No	圖示 名稱	檢體量 (時間)	用途
27	 Poly Swab 棉棒		包衣體試驗專用採檢拭子
28			HSV DNA
29	 Cobas PCR Media Dual Swab		Chlamydia DNA PCR Gonorrhoea DNA;NG Trichomonas DNA Mycoplasma genitalium DNA
30	 BD 分子拭子樣品緩衝管 (黃蓋)		
31	 BD 分子尿液樣品緩衝管 (綠蓋)		

英文名稱	17-Ketosteroids；17-KS		
中文名稱	17 酮類固醇類		
健保編號	09053B	健保點數	270
定價	400	院內碼	17KS
檢體採集	於尿液收集桶預先加入 10 mL 6N HCl，再收集 24 小時尿液。標示尿總量，混和均勻後送檢 15 mL 酸化尿液，檢體量至少 10 mL。尿液最佳 pH 值為 3-6。保存方式：2-8℃可保存 15 天，-25 至-15℃可保存 1 個月。 收集 24 小時尿液： 1. 排空早上第一次的尿液，記錄時間。 2. 收集 24 小時內尿液，包括滿 24 小時最後一次的尿液。 3. 尿液收集在 3000 mL 的塑膠桶內，內容物預先放置 10 mL 6N HCL。 4. 收集時間內，桶子放在冰上或冰箱內。插管使用尿袋者，將尿袋之尿液放置冰上，每小時收入塑膠桶內。 5. 記錄 24 小時尿液總量，將整桶搖一搖混合均勻，送檢 15 mL，送檢單上請註明 24 小時尿液總量，送檢前檢體冷藏。 6. 在醫師的同意下，收集尿液的前兩天停止處方藥物，例如：phenothiazine、抗高血壓藥物、levodopa(停兩週)，直到最後一次滿 24 小時收集尿液後回復。 7. 如果病人在 24 小時收集時間內，不小心排掉尿液沒有收集到，請將整桶倒掉，再加酸化保存液，第二天早上重新再來一次。 8. 在收集尿液時不建議作激烈運動。 9. 採檢前 72 小時禁食 Aspirin、香蕉、酪梨、柑橘類、啤酒、葡萄酒、咖啡、茶、巧克力、可可、香草、胡桃等。		
檢體種類	尿液 Urine 15mL		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	腎上腺及睪丸產生類固醇之評估， 下降於 adrenal cortical hypofunction 或 testicular hypofunction； 上昇於相關腫瘤或功能亢進，如 adrenal carcinoma，adrenal tumor of ovary，granulosa、lutein、theca cell tumor of ovary，可能上升於 interstitial cell tumor of testes，Cushing' syndrome。 尿液中 17-KS 與血液中 DHEA-S 相關性良好，由於 17-KS 易受情緒及藥物影響，而 DHES-S 是直接反應腎上腺或性腺的製造，為較好的選擇。		
分析方法	Column and Colorimetric；Biosystems		
報告說明	成人： M：10.00-25.00，F：6.00-14.00 mg/day，Random：未提供 小孩(僅供參考)： 0-10 歲：0.10-3.00 mg/day，11-14 歲：2.00-7.00 mg/day		
報告時效	12 工作日；星期五早上操作，隔日發報告		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	檢體退件：檢體量不足 10 mL；尿液 pH 值 ≧8。		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">17α-Hydroxyprogesterone;17α-OHP</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">17α-羥(氫氧)基黃體脂酮</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>27057B
09109C</td><td>健保點數</td><td>260
200</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>500</td><td>院內碼</td><td>FH8</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">1. 檢體分離後在 2~8℃可保存 24 小時。
2. 檢體儲存在-18℃最長一年。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma (EDTA) 0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>1；2；4</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">診斷先天性腎上腺皮質增生症及多毛症不孕症等</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">RIA；PerkinElmer Automatic GammaCounters 1470 Wizard Series</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">
<table>
<tr><td>男性 (M)</td><td colspan="2">0.55-1.99 ng/mL</td></tr>
<tr><td colspan="3">女性 (F)</td></tr>
<tr><td>濾泡期: 0.21-1.45 ng/mL</td><td>黃体期:0.61-2.88 ng/mL</td><td>排卵前期:0.55-2.01 ng/mL</td></tr>
<tr><td>避孕: 0.18-1.47 ng/mL</td><td>停經後: 0.16-0.79 ng/mL</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">Pregnancy 1st trimester: 0.93-3.82 ng/mL</td></tr>
<tr><td colspan="3">Pregnancy 2nd trimester: 1.23-3.70 ng/mL</td></tr>
<tr><td colspan="3">Children</td></tr>
<tr><td colspan="3">6-23 months: 0.14-2.35 ng/mL</td></tr>
<tr><td>Boys</td><td>2-11 years：
0.14-1.41 ng/mL</td><td>12-15 years：
0.32-2.10 ng/mL</td></tr>
<tr><td>Girls</td><td>2-9 years：
0.19-1.63 ng/mL</td><td>10-15 years：
0.42-2.64 ng/mL</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">5 工作日；星期一、四早做，當日發報告</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0640</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	5-Hydroxyindoleacetic-acid；5-HIAA		
中文名稱	5-氫氧靛基醋酸		
健保編號	09056B	健保點數	200
定價	1000	院內碼	5HI
檢體採集	於尿液收集桶預先加入 10 mL 6N HCl，再收集 24 小時尿液。標示尿總量，混和均勻後送檢 10 mL 酸化尿液，檢體量至少 5 mL。尿液最佳 pH 值為 3-6。保存方式：2-8℃可保存 10 天，-25 至-15℃可保存 1 個月。 收集 24 小時尿液： 1. 排空早上第一次的尿液，記錄時間。 2. 收集 24 小時內尿液，包括滿 24 小時最後一次的尿液。 3. 尿液收集在 3000 mL 的塑膠桶內，內容物預先放置 10 mL 6N HCL。 4. 收集時間內，桶子放在冰上或冰箱內。插管使用尿袋者，將尿袋之尿液放置冰上，每小時收入塑膠桶內。 5. 記錄 24 小時尿液總量，將整桶搖一搖混合均勻，送檢 10 mL，送檢單上請註明 24 小時尿液總量，送檢前檢體冷藏。 6. 在醫師的同意下，收集尿液的前兩天停止處方藥物，例如：phenothiazine、抗高血壓藥物、levodopa(停兩週)，直到最後一次滿 24 小時收集尿液後回復。 7. 如果病人在 24 小時收集時間內，不小心排掉尿液沒有收集到，請將整桶倒掉，再加酸化保存液，第二天早上重新再來一次。 8. 在收集尿液時不建議作激烈運動。 9. 採檢前 72 小時禁食咖啡、香蕉、酪梨、鳳梨、李子、番茄、茄子、核桃、可樂、奇異果、Aspirin 及抗血壓藥以免引起假性增高(治療中之高血壓患者仍應遵照醫師指示按時服用藥物並於檢驗單上備註)。		
檢體種類	收集 24 小時尿液：標示總量，送檢 10 mL		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Serotonin(5-Hydroxytryptamine，5-HT)的代謝物質。 診斷類癌瘤(嗜銀細胞瘤，內分泌細胞瘤，Carcinoid)。類癌瘤可於多處發病，但以腸道最多，病人表現表皮潮紅，腹瀉嘔吐，呼吸困難或心臟症狀。此類腫瘤擴展很慢，症狀來自於分泌一種或一種以上的成份：5-HT 或 Kinin、Catecholamine、Histamine、Glucagon、Gastrin。上升於 75%類癌瘤。		
分析方法	HPLC，ECD ； Jasco &Thermo Fisher		
報告說明	2.00-8.00 mg/day		
報告時效	12 工作日；星期一上午操做，隔日發報告		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	檢體退件：檢體量不足 5 mL；尿液 pH 值 ≧8。		

英文名稱	Urine 8-OHdG		
中文名稱	去氧鳥糞核糖核苷		
健保編號		健保點數	
定價	2000	院內碼	R20
檢體採集	早晨第一次中段尿(urine) 5~8mL。室溫可保存 8 小時，冷藏(2-8℃)可保存 7 天，超過 7 天需-20℃冷凍保存。		
檢體種類	尿液 5.0 mL		
容器	14 ; 15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	8-OHdG 是體內自由基攻擊 DNA 或游離核甘酸所生成的產物，其後經由體內的修補酵素，將受到氧化之去氧核醣核酸切除，並經由尿液排出體外。因此，測量尿液中的 8-OHdG 可以偵測體內細胞 DNA 氧化傷害之情形。因此，測量尿液 8-OHdG 可以偵測生物體 DNA 氧化傷害之情形。因此它的產生量是反應體內氧化－抗氧化兩種作用的相對消長，目前許多的研究顯示老化，癌症，糖尿病，發炎反應，一些物理性及化學性的物質以及個人特定的生活方式和習慣，會影響身體中的 8-OHdG 的量。所以測定尿液中 8-OHdG 是一偵測身體中被氧化壓力傷害程度之有用標的。		
分析方法	LC-MSMS 液相層析質譜儀		
報告說明	<5.60 ug/g creatinine		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外瀚仕	備註	
注意事項	1.採檢前若有服用任何藥物，需提前與醫師討論。 2.採檢前晚 8 點過後飲水不超過 250ml，避免尿液被稀釋。 3.女性請勿在月經週期內採檢。		

英文名稱	Acetaminophen		
中文名稱	乙醯對氨基酚		
健保編號	10803B	健保點數	320
定價	600	院內碼	SCAA
檢體採集	不須空腹。作監控時，是在服用下一劑的一小時前抽血作分析。長期服用者，若藥劑量有更改，應在服用 7 天後重作檢查及評估。測定 acetaminophen 的半衰期時，應於中毒後至少 4 小時內抽取兩個樣本中的第一個，以確保其已達到最高濃度。 檢體在測試前可於 20-25℃穩定 8 小時，4-8℃穩定 2 星期，儲存於-20℃以下，最多可儲存 45 天。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin） 0.5 mL（或全血 1.5mL）。		
容器	3；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Acetaminophen 直接作用在下視丘，具有解熱功能，並具有中程度鎮痛效果。藥物在胃腸道吸收，在肝臟微小體代謝，半衰期 1-4 小時，用藥後 30 分鐘到一個小時達到血液高峰值。 這是市售最常用的解熱鎮痛藥物，例如普拿疼，使用在頭痛、發燒、各部位疼痛，以及有胃潰瘍、出血傾向，不能使用阿斯匹靈的個體。也建議對 13 歲以下孩童，解熱鎮痛的第一選擇，可以避免阿斯匹靈可能產生的 Reye's syndrome。 偵測治療藥物的血中濃度，主要在避免肝臟毒性。大量食入後可能出現危險現象及時間： 1.胃腸不適、蒼白、嗜眠、發汗、代謝性酸中毒、昏迷，0-24 小時 2.肝酵素上升，右上腹痛，腎功能可能下降，24-48 小時 3.AST、ALT 上升，噁心、嘔吐、黃膽、嗜眠、錯亂、昏迷、凝固功能異常、腎功能可能下降，72-96 小時 4.臨床症狀消退，實驗室檢查數據回復正常，4 天到 2 週		
分析方法	Enzymatic/Color (Hydrolysis) ； Dimension ExL ， SIEMENS		
報告說明	治療濃度：10.0-20.0 µg/mL **危險數據：>150 ug/mL**		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**> 150 µg/mL，需做危險值通報並紀錄之。** **溶血 4+依退件處理。**		

英文名稱	Acetylcholine receptor antibodies；AchR Ab		
中文名稱	乙醯膽鹼結合體抗體		
健保編號	12181C	健保點數[1]	300
定價	1700	院內碼	ACH
檢體採集	不需空腹。檢體保存-20℃，避免重覆解凍。		
檢體種類	血清 Serum 1mL 或血漿 Plasma（EDTA）1mL		
容器	1；2；4	運送條件	冷凍
臨床意義	重症肌無力與胸腺瘤彼此間有相當的關聯。重症肌無力是一種自體免疫疾病，由於人體胸腺中不正常淋巴球增生，產生對抗自體 acetylcholine receptor(AchR)的抗體，影響神經肌肉傳導而產生肌肉無力的症狀。		
分析方法	RIA ； PerkinElmer Automatic GammaCounters 1470 Wizard Series		
報告說明	<0.50 nmol/L		
報告時效	6 工作日；每週一、四操作，隔日發報告； 如須稀釋或複驗則再延一批次發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0299-AchRab
注意事項			

[1]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Acetylsalicylic Acid； Salicylates；Aspirin；		
中文名稱	水楊酸		
健保編號	10508B	健保點數	320
定價	320	院內碼	TD6A
檢體採集	依照醫生指定抽血時段、採檢前不須禁食。Salicylates 短期用藥半衰期是 2-3 小時慢性用藥半衰期是 15-30 分。服藥用 2-6 小時是濃度最穩定的時間。 分離的血清或血漿在 20℃到 25℃的環境下不應該保存超過 7 天。如測試無法在 7 天內完成時，血清或血漿可在 2-8℃保存 2 週；或冷凍在-20℃6 週。 用藥後 2-6 個小時採集檢體，標示用藥、及採檢時間。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；3；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	水楊酸是一種無麻醉性、止痛、解熱、抗發炎、以及抑制血小板凝集的藥物。在胃腸道吸收，肝臟代謝後由尿液排出。短期使用半衰期 2-3 個小時，長期服用半衰期 15-30 個小時。 使用在水楊酸治療時，評估毒性，或當懷疑過量使用時。 高劑量誤食引起酸鹼失衡、痙攣、暈眩、活動力上升、體溫上升、血糖上升、噁心、嘔吐、耳鳴、喘氣、呼吸障礙。水楊酸中毒可能包括血液偏鹼、再看到偏酸，再繼之是酮酸中毒。		
分析方法	Colorimetric/Ferric Nitrate，Dimension ExL，SIEMENS		
報告說明	抗發炎治療 15.0-30.0 mg/dL **危險數據：Toxic：>30.0 mg/dL；Lethal：>60.0 mg/dL**		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**Toxic：>30.0 mg/dL；Lethal：>60.0 mg/dL，需做危險值通報並紀錄之。** **檢體退件：**溶血 4+；錯誤的血漿檢體(NaF、Citrate) 。		

英文名稱	APTT (Activated partial thromboplastin time)		
中文名稱	部份凝血活酵素時間		
健保編號	08036C	健保點數	180
定價	200	院內碼	Z09
檢體採集	1. 採血時血量要達到指示刻度處，再輕輕倒轉採血管數次，確保血液充分混勻且不會凝固。 2. 採血時，壓血帶使用超過一分鐘，可能會導致血液滯留而影響血液凝固結果。 3. 採血時應讓血液自然流出，插入體內的針頭過度攪動、血液滯留時間太久、造成血腫，都會使 APTT 時間延長。 4. 避免檢體溶血和脂血，否則會干擾儀器分析結果。 5. 如檢驗分析無法在 4 小時內完成，請於 30 分鐘內離心血漿，離心轉速 1500g，15 分鐘，取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat)，並將血漿另外取出分裝至康氏管內冷凍保存，以不解凍狀態保存運送，-20℃可保存 2 週，-70℃可保存 6 個月。		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.0mL， 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	5	運送條件	冷凍
臨床意義	APTT 可以篩檢出 90%血液凝固缺損的病人，除了 VII、XIII 因子外，其它因子的缺損及抑制物質的存在都可以偵測。也經常用於評估肝素(heparin)治療的功效。		
分析方法	凝固法；Werfen ACL TOP 500		
報告說明	28.0-40.0 sec **危險數據：≧100.0 sec**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HD0402
注意事項	**檢體量不準確會影響測值** **≧100.0 sec，需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	ACTH(Adrenocorticotropic Hormone))		
中文名稱	促腎上腺激素		
健保編號	09119B	健保點數	450
定價	800	院內碼	AH6
檢體採集	病人準備 1.採檢時間:早上 7-10 點抽血 2.抽血前 48 小時暫停使用含維生素 B7 (Biotin)保健食品。 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℃)並於-20℃保存運送。		
檢體種類	血漿 Plasma（EDTA）0.5mL		
容器	1	運送條件	冷凍
臨床意義	ACTH 是腦下垂體前葉分泌的荷爾蒙，可以刺激腎上腺生產皮質醇及雄性素 ACTH 有晝夜生理濃度的起伏，清晨濃高，晚上濃度低。 ACTH 用來鑑別診斷庫辛氏症候群，ectopic 以及腫瘤治療效果評估。 ACTH 上升於腦下腺 ACTH 分泌亢進的庫辛氏病及 ACTH 分泌性腫瘤(ectopic)的庫辛氏症候群、原發性的腎上腺功能不全、使用類固醇。 ACTH 下降於腎上腺腫瘤之庫辛氏症候群、原發性的腎上腺皮質功能亢進。		
分析方法	ECLIA；Roche Cobas e801		
報告說明	7.20-63.30pg/mL(早上 7-10 點)(依試劑說明書)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0625
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。 請註明採檢時間。		

英文名稱	Adenosin deaminase； ADA		
中文名稱	腺甘脫胺酶		
健保編號	09102B	健保點數[2]	240
定價	900	院內碼	ADA
檢體採集	1. 檢體可保存於 2-8℃ 7 工作日，或-70℃六個月。		
檢體種類	1. 血清或血漿(Heparin)，不能使用 Citrate 或 Oxalate 抗凝劑。 2. 胸水、腹水、心包膜積水及腦脊液送檢原則依送檢項目來做分管。 (紅頭一般試管或 15 mL pp 離心管）2cc 以上		
容器	2；3；6；17	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	ADA 廣泛分佈於人體各組織中， T 淋巴細胞含量尤其豐富。血清 ADA 活性升高見於急性肝炎、酒精性肝纖維化、慢性活動性肝炎、肝硬化、病毒性肝炎，結核病滲出液中也可見 ADA 活性增高。結合 ALT 或 γ-GT，檢測病人血清 ADA 活性對肝臟疾病診斷更有獨特價值。		
分析方法	酵素比色法(Enzymatic)；Hitachi 7180		
報告說明	血清/血漿：0-20；PLE：<40；CSF：<9；Ascites：<30 U/L 腺甘去胺酶〔Adenosine deaminase（ADA）〕在肋膜液的濃度與許多疾病有關，其中包含了結核性肋膜炎和肺膿胸。以肋膜液 ADA 濃度> 70 U/L 診斷結核性肋膜炎，在很多文獻都有報告討論。介於 40 至 70 之間為可能（possible）感染，小於 40 以下為低感染可能（low possible）。其他檢體的參考值，因無相關大量病患無法做大規模建檔統計，故由申請醫師參照相關文獻並搭配患者其他檢驗結果綜合評估。		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

[22]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Advanced Glycosylation End Products； AGEs		
中文名稱	最終糖化蛋白		
健保編號		健保點數	
定價	1800	院內碼	AGEs
檢體採集	離心後血清保存-20°C 可保存 14 天。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	最終糖化蛋白(AGEs)是引起糖尿病併發症的兇手，因此檢測血中 AGEs 是否出現及濃度的高低，就變成一件重要的工作。早期檢測血中 AGEs 不正常的上升是重要的，它可以讓你在最早期的時間發現 AGEs 所引起的血管發炎反應，達到早期發現早期治療的目的。而監控最終糖化蛋白(AGEs)的濃度更可當做是一種治療指標。因此，檢測血中 AGEs 的濃度是目前監控糖尿病併發症的一個重要指標。		
分析方法	Immunotassay 抗原抗體反應；Hitachi 7180		
報告說明	<5.0 U/mL		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Alcohol		
中文名稱	酒精		
健保編號	10807B 10817B-酒後非駕駛 10818B-酒後駕駛	健保點數	180 180 180
定價	200	院內碼	ALC1 ALCB ALCC
檢體採集	1. 抽血時不可使用酒精消毒 2. 採檢後立即離心、冷藏，密封完整避免血中酒精揮發 3. 離心後血清或血漿，2-8°C 可保存 3 天，3 天以上放置-20°C。 4. 須單獨抽一管。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin、Sodium Fluoride、citrate）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6；7	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	評估受檢者是否飲用酒精性飲料或酒精中毒與否。 酒精具有麻醉、利尿、中樞神經抑制的效果，上升數據使用來評估受檢者酒後駕駛精神狀態，酒精濃度對身體的傷害程度，ethylene glycol 中毒。使用咳嗽糖漿、藥物、粹取液也有可能會上升。		
分析方法	Enzymatic reaction；Beckman AU5820		
報告說明	<30.0 mg/dL；酒測呼出之濃度：<0.15 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。 **危險數據：≧ 100 mg/dL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HG0201
注意事項[3]	**≧ 100 mg/dL，需做危險值通報並紀錄之。** 檢體冷凍保留 3 年。		

[3]血中濃度(mg/dL)／200＝呼出濃度(ug/L)

英文名稱	ALT		
中文名稱	丙氨酸轉胺酵素		
健保編號	09026C	健保點數	50
定價	80	院內碼	Y19
檢體採集	1. 離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 3 天，3 天以上放-20°C。 2. 避免檢體溶血，結果會出現假性偏高。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	上升時：肝硬化、阻塞性黃膽、肝腫瘤、廣泛性心肌梗塞、骨骼肌發炎、心肌發炎、偶發性營養失調、溶血性疾病、骨骼肌外傷、脂肪肝、慢性酒精濫用、絲蟲病、嚴重灼傷、嚴重胰臟炎。 下降時：維他命 B6 缺乏。		
分析方法	UV/NADH；Beckman AU5820		
報告說明	< 41 U/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0203
注意事項			

英文名稱	Antibody Screen		
中文名稱	不規則抗體篩檢		
健保編號	11004C	健保點數	100
定價	200	院內碼	ABSC
檢體採集	血清 1mL，冷藏送檢		
檢體種類	血清 Serum 1.0mL		
容器	2	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	檢測血清中異體抗體的存在，以抗體篩檢細胞（Antibody screening cells）和受血者的血清反應，如果受血者血清中出現抗紅血球的抗體，就會和抗體篩檢細胞反應。抗體篩檢細胞上的抗原包含所有可能出現的抗原，如果某紅血球的抗原出現頻率少於3%，就不需包含在抗體篩檢細胞上。若受血者的抗體篩檢結果為陽性，表示受血者有帶異體抗體。需近一步作抗體鑑定試驗，才知產生的不規則抗體種類，並依其種類給予抗原陰性血品。		
分析方法	血球凝集		
報告說明	Negative		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	委外新劍橋醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Apo A1		
中文名稱	載脂蛋白 A1		
健保編號	12114B	健保點數	275
定價	500	院內碼	APA
檢體採集	空腹。 避免溶血檢體與高脂血檢體。 離心後血清於-20°C 可保存 1 年。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	是 HDL 主要蛋白質，低值預測冠心病(CHD ； coronary heart disease)優於 HDL-C。其意義和 HDL 相同，代表防止血管硬化功能的指標。 其濃度愈低意味著清除血管的能力愈差，發生心血管疾病的風險愈高。		
分析方法	Immunoturbidimetric ；Beckman AU5820		
報告說明	100-200 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0399-APOA1
注意事項			

英文名稱	Apo B		
中文名稱	載脂蛋白 B		
健保編號	12113B	健保點數	275
定價	500	院內碼	APB
檢體採集	空腹。 避免溶血檢體與高脂血檢體。 離心後血清於-20°C 可保存 1 年。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	是 LDL 主要蛋白質，低值預測冠心病(CHD ； coronary heart disease) 優於 LDL-C，ApoB 的結果常需配合和 Apo A1 一起判讀，可作為心血管疾病指標。ApoB 升高可能和高脂蛋白血症 (Hyperlipoproteinemia) Type IIa、IIb、IV、V 有關。 臨床常利用 Apo-B / Apo-A1 的比值來評估冠狀動脈硬化(CAD ；Coronary atherosclerosis disease)		
分析方法	Immunoturbidimetric ；Beckman AU5820		
報告說明	50 - 155 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0399-APOB
注意事項	Apo B/ Apo-A1 ratio 〔APAB〕		

英文名稱	Apolipoprotein E genotype；Apo E genotype		
中文名稱	脂蛋白 E 基因型分析		
健保編號	12182C	健保點數	1000
定價	1500	院內碼	APEB
檢體採集	不需空腹		
檢體種類	1. 不需空腹 2. 全血(EDTA) 2mL；存於 2-8℃，不超過 5 天。		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Apolipoprotein E（簡稱 Apo E）從父母各遺傳一對對偶基因，位於第 19 對染色體。它的功能是生產攜帶膽固醇的去脂蛋白，藉以控制血液中脂肪的含量，這種蛋白質與心臟血管疾病、腦中風以及俗稱老人癡呆症的阿爾茲海默氏症的發生有著密切的關係。 Apo E 基因的分型： Apo E2：擁有 Apo E2 基因的人，他們血液中的總體膽固醇和 LDL（壞膽固醇）數值較一般人低。 Apo E3：是最常見的 Apo E 基因型態，Apo E3 不會增加或減少心臟病、腦中風以及阿爾滋海默氏症等疾病罹患的機率。但當 Apo E3 缺乏且糖尿病控制不良時，仍易導致高脂血症。 Apo E4：危險性最高，估計全世界有四分之一的人口都帶有這種基因。只要從父母任何一方遺傳到 Apo E4 基因型，則好發冠心病、腦中風以及阿爾滋海默氏症的機率就跟著提升。臨床發現，50%以上的阿爾滋海默氏症患者都帶有 Apo E4 基因。		
分析方法	PCR；Capillary electrophoresis		
報告說明	1.檢測標的：rs429358 與 rs7412 基因型 2.基因型：E2/E2、E2/E3、E2/E4、E3/E3、E3/E4、E4/E4 一般風險：E2/E2、E2/E3、E3/E3 高風險：E2/E4、E3/E4、E4/E4		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HJ0199-02
注意事項	如遇不確定時，會在下次操作日再確認		

英文名稱	AST		
中文名稱	天門冬氨酸轉胺酵素		
健保編號	09025C	健保點數	50
定價	80	院內碼	Y18
檢體採集	1. 離心後血清或血漿於室溫可保存 1 天，2-8°C 可保存 4 週，-20°C 可保存 1 年。 2. 避免檢體溶血，結果會出現假性偏高。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	AST 常與 ALT 同時檢驗來評估肝臟細胞發炎與壞死的程度。 高值：肝臟病變，例如慢性肝炎、肝硬化、心肌梗塞、閉鎖性黃疸等、重金屬中毒、 骨骼肌傷害、肺或腎梗塞。 低值：尿毒症、透析數值比較低。		
分析方法	UV/NADH；Beckman AU5820		
報告說明	8-39 U/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0204
注意事項			

英文名稱	Albumin Globulin Albumin/Globulin		
中文名稱	白蛋白 球蛋白 白蛋白/球蛋白比值		
健保編號	白蛋白 09038C 球蛋白 09039C	健保點數	白蛋白 40 球蛋白 40
定價	160	院內碼	白蛋白 Y13 球蛋白 Y14 A/G ratio Y7
檢體採集	1.離心後血清或血漿在室溫可穩定 1 週，在 2-8℃可穩定 1 個月。 2.不建議使用溶血檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	臨床上很少單以總蛋白的數值作為診斷工具，反而較重視白蛋白和球蛋白的比例（A/G Ratio），正常的白蛋白和球蛋白比例為 1.2~2.2。 急慢性肝炎或肝硬化的病人，由於肝細胞合成的白蛋白減少，球蛋白增加，比例就會下降。 白蛋白還要與肝功能指數（GOT、GPT）一起判讀，例如白蛋白低、肝功能指數卻很高，此時有可能是慢性肝炎急性發作。		
分析方法	BCG method ；Beckman AU5820		
報告說明	白蛋白 Adult:3.5-5.7 g/dL ; New Born:2.8-4.2 g/dL 球蛋白 2.0-3.5 g/dL 白蛋白/球蛋白 1.2 - 2.2		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	白蛋白 HB0315
注意事項			

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Aldosterone</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">醛固酮</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>09114B
27031B</td><td>健保點數</td><td>240
320</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>500</td><td>院內碼</td><td>AH4 pg/mL
ALD ng/dL</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">1. 若有服用利尿劑，抗高血壓藥，循環孕激素，雌激素，及甘草製劑應當至少在檢測兩周前停用，最好在四周前就停用。
2. 檢體的捐贈者應當在檢測前維持 2-4 周的正常鈉攝取量（大約 135mEq 或 3g 鈉/天）
3. 病人仰臥時的檢體需要在清晨病人未起身時採集，病人直立狀態下的檢體在採集前應該讓病人直立兩個小時以上。
4. 檢體離心後於 2-8℃可儲存 24 小時，在<-20℃可保存至 2 年。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA）0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>1；2；3；4</td><td>運送條件</td><td>冷凍</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">正常人血醛固酮對血容量的變化很敏感，它是調節水、電解質平衡的重要激素，生理情況下立位時升高，臥位時下降，低鈉飲食和大量鈉離子流失時升高。
降低：
1．原發性醛固酮增多症（腎上腺皮質腫瘤）。
2．繼發性醛固酮增多症，如充血性心力衰竭、腎病綜合征、肝硬化、Bartter 綜合征，腎性高血壓。
3．妊娠子癇，長期口服避孕藥。
增高：
1． 腎上腺皮質功能減退，如艾迪生病。
2． 服用某些藥物，如心得安、甲基多巴、利血平、甘草等。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">RIA；PerkinElmer Automatic GammaCounters 1470 Wizard Series</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table><tr><td></td><td>pg/mL</td><td>ng/dL</td></tr><tr><td>Upright 2 Hours
直立，2 小時</td><td>48.30-270.00</td><td>4.83-27.00</td></tr><tr><td>SerumEarly Morning， Supine
清早，仰臥</td><td>68.00-173.00</td><td>6.80-17.30</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">6 工作日；星期二、五早做，隔日發</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0621</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Aldosterone Urine		
中文名稱	醛固酮-尿液		
健保編號	09114B 27031B	健保點數	240 320
定價	500	院內碼	UALD
檢體採集	1. 若有服用利尿劑，抗高血壓藥，循環孕激素，雌激素，及甘草製劑應當至少在檢測兩周前停用，最好在四周前就停用。 2. 檢體的捐贈者應當在檢測前維持 2-4 周的正常鈉攝取量（大約 135mEq 或 3g 鈉/天） 3. 24 小時內排泄的尿液應該收集混合於單一容器內，每 100mL 尿液中加入 1g 的硼酸作為防腐劑。在 2-8℃的條件下可以保存 7 天，在-20℃的條件下至多可保存一個月。檢體的解凍必須在室溫下進行。 4. 注意：檢體在採集過程中應當保存於 2-8℃的條件下，尿液的總體積也應當記錄下來。 5. 登錄總量，混合整桶，轉移 5 mL 到尿管，標示總量送驗。		
檢體種類	尿液 5.0 mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	正常人血醛固酮對血容量的變化很敏感，它是調節水、電解質平衡的重要激素，生理情況下立位時升高，臥位時下降，低鈉飲食和大量鈉離子流失時升高。 降低： 1. 原發性醛固酮增多症（腎上腺皮質腫瘤）。 2. 繼發性醛固酮增多症，如充血性心力衰竭、腎病綜合征、肝硬化、Bartter 綜合征，腎性高血壓。 3. 妊娠子癇，長期口服避孕藥。 增高： 1. 腎上腺皮質功能減退，如艾迪生病。 2. 服用某些藥物，如心得安、甲基多巴、利血平、甘草等。		
分析方法	RIA；PerkinElmer Automatic GammaCounters 1470 Wizard Series		
報告說明	24HR 尿: 2.84-33.99 µg/day；Random：未提供		
報告時效	6 工作日；星期二、五早做，隔日發		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Alk-P		
中文名稱	鹼性磷酸酵素		
健保編號	09027C	健保點數	50
定價	80	院內碼	Y20
檢體採集	1.離心後血清或血漿於 2-8°C 下可保存 4 天，4 天以上放-20°C。 2.不建議使用溶血檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	通常使用肝臟及骨骼方面疾病評估。 由於 ALK-P 大量存在於骨骼之中，常被視為骨骼生長的指標，因此成長中的兒童、青少年、其血清 ALK-P 濃度經常可達成人 2 倍到 3 倍之多。在骨骼疾病如骨癌、多發性骨髓瘤、骨折等，會呈現高度上升情形。 高值：肝膽方面疾病，如急性肝炎、阻塞性黃疸、膽結石、肝硬化、肝癌會呈現中度上升情形。其它上升原因有惡性腫瘤、敗血症、梗塞、使用藥物、懷孕、青春成長期等。 低值：營養不良、貧血、甲狀腺功能不足、慢性腎炎、維生素 D 過量等。		
分析方法	p-Nitro-phenylphosphate；Beckman AU5820		
報告說明	34-104 U/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0205
注意事項	避免使用 EDTA 或草酸塩血漿		

英文名稱	Alkaline Phosphatase-Bone；Alk-P Bone； BAP；Ostase		
中文名稱	骨質特異性鹼性磷酸酶		
健保編號	08130C	健保點數	325
定價	500	院內碼	BAP
檢體採集	不需空腹，避免溶血		
檢體種類	血清 Serum 1mL		
容器	2	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Bone Alkaline Phosphatase，BAP 或 Ostase 是骨質代謝中之生物指標。骨質是一個不斷在進行新陳代謝活動的組織，其造骨與噬骨細胞交替進行造骨與噬骨的動作以達到新陳代謝的作用，BAP 是一種糖蛋白(tetrameric glycoprotein)與 Carboxy-terminal glycan-phosphatidyl-inosital anchor 附著於骨細胞膜上。血清中的 BAP 是造骨細胞在進行造骨活動時所分泌出來的一種酵素，經磷酯酵素作用釋出於血液循環中，其濃度可反應造骨細胞的代謝狀況、了解代謝骨骼疾病的嚴重程度及對治療的反應。 可供監測的的疾病包括有 Paget's disease、成骨不全症、骨質疏鬆症、原發性副甲狀腺亢進症及癌症骨轉移。荷爾蒙補充療法(HRT，Hormone replacement therapy)治療後，血清 BAP 濃度會下降。大部分的骨質疏鬆患者發生於停經後女人雌激素 E2 的缺乏，以及卵巢切除的病人。大量骨質流失乃在於合成與流失作用之失調，停經後缺乏雌激素分泌。幾個研究報告顯示，Ostase 濃度可於 3 至 6 個月內降低 25%作為治療效果的判斷，此比一般 X 光及超音波檢查需要長達兩年以上才測得出骨質±3% 的差異，更有效的追蹤治療效果。Critical difference：25 %。		
分析方法	Chemiluminescence Immunoassay ； LIAISON，DiaSorin XL		
報告說明	5.1 - 20.2 ug/L		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	退件處理：脂血；溶血 4+；血漿檢體；檢體不足 0.5mL。		

英文名稱	Aluminum； Al		
中文名稱	鋁		
健保編號	10002B	健保點數	400
定價	500	院內碼	AL
檢體採集	1. 鋁請使用專用的重金屬真空採血管，抽取 3~5 mL 血液，直接放入我們所提供的微量金屬專用管，不要離心，也不要再開蓋子。如果是在 IV catheter 採血更好，第一個針筒抽掉 3 mL 作其它分析，第二個針筒採血作鋁的分析。 2. 如果要用吸管轉移血清，吸管也需先經酸洗及污染測試，但最好不要，由於檢體在開蓋 30 分鐘不同的環境數據可能上升一倍，因此使用酸洗定量吸管 drops 轉移血清的步驟，交給我們處理。微量金屬的檢體應在室溫下，讓血液自然凝固。 3. 受檢者在採檢前 24 小時應避免水果、果汁與茶的飲用，這與 citric acid 有關，會促進鋁在腸胃的吸收，造成血清濃度的上升。檢體無法進行加驗或複測。		
檢體種類	深藍管(Na-Heparin)全血 3 mL		
容器	8	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鋁為一種重量最輕的銀白色金屬，鋁的化合物也被用來當作抗酸劑、止汗劑以及食物的添加劑、水質處理和其他工業用途。有多種食品的鋁含量偏高，包括海蜇、蒸包或蒸糕和部分烘焙食品如鬆餅。 人體吸收的鋁主要靠腎臟排出，對於血液透析的患者因為腎臟功能受損對於鋁的代謝變差，容易造成鋁在身體的堆積，容易沉積在腸、胃器官內，不易排出體外，易引起腸、胃疾病、貧血與骨骼疾病。 沉積於腦部造成腦細胞變性、死亡，更加重腦萎縮的症狀，造成老年癡呆症與神經之病變。 血中鋁上升於腎衰竭、透析性癡呆、何杰金氏病。血漿、尿液、汗液的鋁上升有囊性纖維化症。血清鋁檢查應用於洗腎病人鋁中毒，神經病變之診斷。		
分析方法	Atomic Absorption		
報告說明	< 10 ug/L；透析者< 20 ug/L		
報告時效	平日：9 工作日 洗腎：9-16 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項	洗腎總檢時期請提前來電索取專用管備管使用，報告時效視當時檢體量或有延後。 SAL1：委外敏盛綜合醫院，感應耦合電漿質譜法 Nexion 1100G／Nexion 2000 ，報告：14 工作日		

英文名稱	Anti-Mullerian Hormone；AMH		
中文名稱	抗穆勒氏管荷爾蒙		
健保編號		健保點數	
定價	1000	院內碼	AMHH
檢體採集	避免使用脂血或溶血檢體。2~8℃可保存 6 天，超過 6 天則需保存於-20℃。檢體解凍不可超過兩次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（LithiumHeparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	評估受孕。 男性：睪丸的支持細胞產生，在男性嬰兒時期。AMH Ab 可引起謬勒氏管退化(謬勒氏管是發育成子宮、輸卵管、陰道的原始組織)，從胚胎時期開始分泌，並持續一生； Testosterone 由間質細胞分泌，可引起沃爾弗體分化成附睪、輸精管、精囊、出生後與 AMH 成反比。 女性：由卵巢的顆粒細胞產生(僅由生長中的卵泡分泌)，在生殖年齡可調節原始卵泡轉化成生長卵泡的速度和個數，故 AMH 的濃度會隨婦女年齡增加而減退，在 IVF 病人(體外受精)AMH 越低，越難受孕。		
分析方法	CLIA；Beckman DxI-9000		

報告說明				
	男	Male Tanner stages 1：8-13 歲	4.95-144.48	ng/mL
		Male Tanner stages 2：8-17 歲	5.02-140.06	ng/mL
		Male Tanner stages 3：10-19 歲	2.61-75.90	ng/mL
		Male Tanner stages 4：12-18 歲	0.43-20.14	ng/mL
		Male Tanner stages 5：11-19 歲	1.95-21.20	ng/mL
		>18 歲	0.73-16.05	ng/mL
	女	18-25 歲	0.96-13.34	ng/mL
		26-30 歲	0.17-7.37	ng/mL
		31-35 歲	0.07-7.35	ng/mL
		36-40 歲	0.03-7.15	ng/mL
		41-45 歲	<0.02-3.27	ng/mL
		>=46 歲	<0.02-1.15	ng/mL
	新生兒 <=60 天	男孩	15.11-266.59	ng/mL
		女孩	<0.02-3.39	ng/mL

報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0642
注意事項			

英文名稱	Amikacin		
中文名稱	康欣黴素		
健保編號	10512B	健保點數	320
定價	400	院內碼	TD7B Trough TD7C Peak
檢體採集	血清或血漿(citrate、EDTA 或 oxalate)，標示採檢時間，一般是在用藥前血清濃度在谷底時採集。請註明檢體為 trough or peak。 第一次 (through)：給藥前立即(抽血後立刻給藥)。 第二次 (peak)：IV 滴注完畢起算 30 分鐘或滴注 60 分鐘後馬上採檢。 分離的血清或血漿在 15-30℃的環境下不應該保存超過 8 小時。如測試無法在 8 小時內完成時，血清或血漿應該被保存在 2-8℃的環境中；如測試無法在 48 小時內完成，或分離的檢體無法儲存超過 48 小時，檢體應該冰凍在零下 20℃的環境。不建議原管複驗。 Amikacin 的半衰期是 1.9-2.8 小時。服藥後 10-15 小時濃度最穩定。若要測定 Peak 值是注射靜脈 30 分鐘到 3 小時後或注射肌肉內 60 分鐘後抽血。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma0.5mL		
容器	1；2	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	是一種 Aminoglycoside 之抗生素，半衰期為 1.9-2.8 小時，穩定狀態在 10-15 小時，一般用治療與氣管有關的肺炎及小孩 Gram Positive 菌血性。 革蘭氏陽性、陰性菌、抗酸性菌等廣泛使用之治療藥物濃度偵測，Amikacin 具腎臟、聽覺、前庭毒性、發熱發疹等副作用。		
分析方法	Enzyme Multiple Immunoassay Test (EMIT)，Dimension ExL，SIEMENS		
報告說明	治療谷底 Trough Therapeutic：1.0-4.0 μg/mL 治療高峰 Peak Therapeutic：20.0-25.0 μg/mL 嚴重感染 Peak：25.0-30.0 μg/mL 嚴重感染 Troμgh：5.0-8.0 μg/mL 谷底毒性：小孩>5.0，大人>10.0。高峰毒性：>30.0 μg/mL **危險數據：> 35 ug/mL**		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**> 35 ug/mL，需做危險值通報並紀錄之。** **檢體退件：溶血 4+；錯誤的血漿檢體(Heparin) 。**		

英文名稱	Blood ammonia		
中文名稱	血中氨		
健保編號	09037C	健保點數	200
定價	250	院內碼	NH3
檢體採集	1. 採集管應該完整的被裝滿，溫和的上下混合，儘快離心。 2. 2-4 ℃下可穩定 3 小時 3. 不可使用溶血檢體。		
檢體種類	血漿 Plasma（EDTA、Heparin）0.5mL		
容器	1；6	運送條件	冰浴<30 分鐘 冷凍>30 分鐘需分離血漿
臨床意義	Ammonia 為蛋白質代謝的產物。對中樞神經系統有毒性作用。 血漿中的 ammonia 上升可能為肝腦疾病，肝硬化末期引起肝昏迷、肝衰竭、急性或亞急性肝壞死和 Reye's syndrome。 飲食攝取過多蛋白質也可能引起 ammonia 上升。		
分析方法	Enzymatic Glutamate Dehydrogenase；Beckman AU5820		
報告說明	18-72umol/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0509
注意事項	1. 檢體在-20°C 儲存會導致數值偽性下降。 2. 血漿若為 Heparin 則建議儘速分析。 **3. 請註明採檢時間**。		

英文名稱	Theophylline		
中文名稱	茶葉素；茶鹼		
健保編號	10509B	健保點數	320
定價	400	院內碼	TD2
檢體採集	離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 1 個月，-20°C 可保存 3 個月。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin、SodiumCitrate、Oxalate）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	茶葉素是用來治療氣喘的藥物，茶葉素是有效的支氣管擴張劑，血液中藥物濃度和其治療及毒物作用有相關，茶葉素的測量通常習慣用於偵測病人對藥物的容量彈性和療效診斷出可能潛在性的藥物過量，中毒的狀況包括噁心、嘔吐、腹瀉、頭痛、心搏過速、心律不整及痙攣。		
分析方法	Homogeneous enzyme immunoassay；Beckman AU5820		
報告說明	10-20 ug/mL；Toxic：>20 ug/mL **危險數據：>20 ug/mL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HG0308
注意事項	**>20 ug/mL，需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Amoeba_MIF Stool		
中文名稱	阿米巴原蟲濃縮集蟲法		
健保編號		健保點數	
定價	400	院內碼	AMF
檢體採集	1.採集新鮮糞便。 2.下痢、血便者應採其檢體中帶有膿血、黏液部份，取 1 公克(約一粒花生米大，請勿過量)；若是水便或稀便請利用塑膠吸管，吸入大約 1-2mL。 3.無法立即送檢時，最好存放於 2-8℃。		
檢體種類	固體糞便：花生米大 水便：以 drop 吸取約 1-2mL		
容器	18、19	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	痢疾阿米巴主要寄生於腸道，大部份感染者症狀不明顯，但痢疾阿米巴可能侵入宿主的腸壁組織，引發腸道症狀，輕微者腹部不適、間歇性下痢或便秘，重者伴隨發燒、寒顫、血便或黏液軟便，此外，也可能發生次發性腸外感染，其中以肝膿瘍(liver abscess)最為普遍，更甚者為肺膿瘍或腦膿瘍等。 因大部分感染者沒有症狀，故主要經由糞便檢驗，但因並非每次糞便都會出現痢疾阿米巴，故需於 7 天內進行連續三天，每天一次之新鮮糞便採集，又痢疾阿米巴之形態與腸道共生原蟲 E. dispar 相同，鏡檢不易區分，所以目前確認的方法是採聚合鏈連鎖反應(PCR)確認；此外，病例也可能因發生腸道或腸外之侵入性感染，可經由醫院病理組織切片檢驗確認。 抽血檢驗痢疾阿米巴的血清抗體反應，其檢驗陽性並不一定代表現階段感染，抽血僅能作為參考。糞便檢體鏡檢發現疑似痢疾阿米巴之囊體或活動體，則為疑似病例；若糞便檢體鏡檢發現痢疾阿米巴活動體吞噬紅血球或糞便檢體經聚合鏈連鎖反應檢驗陽性或經醫院病理組織切片檢驗發現痢疾阿米巴活動體者，則為確定病例。阿米巴痢疾目前是列為我國之法定傳染病，發現後需立即 24 小時內通報疾管局進一步確認。顯微鏡檢查陽性結果為下列腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：人芽囊原蟲(Blastocystis hominis)、鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子類，阿米巴原蟲類，如：疑似痢疾阿米巴原蟲(Entamoeba histolytica/dispar)、哈氏阿米巴(Entamoeba hartmanni)。		
分析方法	MIFC ； ZEISS Primo star 光學顯微鏡		
報告說明	Not found **危險數據： Any Found**		
報告時效	2 工作日；每天做，隔日發		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0503
注意事項[4]	**Any Found，需做危險值通報並紀錄之。** **檢體不保留。**		

[4]MIF= Merthiolate Iodine Formaldehyde

英文名稱	Amoeba_Smear Stool		
中文名稱	阿米巴原蟲直接抹片		
健保編號	07003C	健保點數	20
定價	100	院內碼	AMO
檢體採集	1. 採集新鮮糞便。 2. 下痢、血便者應採其檢體中帶有膿血、黏液部份，取 1 公克(約一粒花生米大，請勿過量)；若是水便或稀便請利用塑膠吸管，吸入大約 1-2mL。 3. 無法立即送檢時，最好存放於 2-8℃。		
檢體種類	固體糞便：花生米大 水便：以 drop 吸取約 1-2mL		
容器	18：Stool 管附刮勺(藍蓋)	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	痢疾阿米巴主要寄生於腸道，大部份感染者症狀不明顯，但痢疾阿米巴可能侵入宿主的腸壁組織，引發腸道症狀，輕微者腹部不適、間歇性下痢或便秘，重者伴隨發燒、寒顫、血便或黏液軟便，此外，也可能發生次發性腸外感染，其中以肝膿瘍(liver abscess)最為普遍，更甚者為肺膿瘍或腦膿瘍等。 因大部分感染者沒有症狀，故主要經由糞便檢驗，但因並非每次糞便都會出現痢疾阿米巴，故需於 7 天內進行連續三天，每天一次之新鮮糞便採集，又痢疾阿米巴之形態與腸道共生原蟲 E. dispar 相同，鏡檢不易區分，所以目前確認的方法是採聚合鏈連鎖反應(PCR)確認；此外，病例也可能因發生腸道或腸外之侵入性感染，可經由醫院病理組織切片檢驗確認。 抽血檢驗痢疾阿米巴的血清抗體反應，其檢驗陽性並不一定代表現階段感染，抽血僅能作為參考。糞便檢體鏡檢發現疑似痢疾阿米巴之囊體或活動體，則為疑似病例；若糞便檢體鏡檢發現痢疾阿米巴活動體吞噬紅血球或糞便檢體經聚合鏈連鎖反應檢驗陽性或經醫院病理組織切片檢驗發現痢疾阿米巴活動體者，則為確定病例。阿米巴痢疾目前是列為我國之法定傳染病，發現後需立即 24 小時內通報疾管局進一步確認。顯微鏡檢查陽性結果為下列腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：人芽囊原蟲(Blastocystis hominis)、鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子類，阿米巴原蟲類，如：疑似痢疾阿米巴原蟲(Entamoeba histolytica/dispar)、哈氏阿米巴(Entamoeba hartmanni)。		
分析方法	鏡檢法； ZEISS Primo star 光學顯微鏡		
報告說明	Not found **危險數據： Any Found**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	**Any Found，需做危險值通報並紀錄之。** 檢體不保留		

英文名稱	Entamoeba histolytica IgG		
中文名稱	阿米巴抗體試驗		
健保編號	13002B	健保點數	320
定價	700	院內碼	IHA3
檢體採集	2-8°C 可保存 5 天，超過 5 天放-20°C		
檢體種類	血清/血漿(Heparin/Citrate) 0.5mL		
容器	2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 此檢驗可用以診斷由阿米巴原蟲感染，所引起之全身性阿米巴症。99%患阿米巴肝膿瘍的病人具此抗體；只有約 70%患腸道阿米巴症的病人有陽性反應。對偵測無症狀的帶原者，此檢驗較不具敏感性。此抗體效價可持續數年，並可用以篩選疫區的流行。 2. 急性期以滋養體為主，帶原者以囊體為主阿米巴感染，肝膿瘍之診斷。		
分析方法	ELISA；Nova Tec		
報告說明	＜9 NTU(-)；9~11 NTU(+/-)；＞11 NTU(+) **危險數據：9~11 NTU(+/-)；＞11 NTU(+)**		
報告時效	7 工作日；每週一早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0599-EHG
注意事項	**9~11 NTU(+/-)；＞11 NTU(+)，需做危險值通報並紀錄之。** 如為陽性或不確定時，會在隔日再確認並發報告。		

英文名稱	Amphetamine		
中文名稱	安非它命		
健保編號	10810B	健保點數	250
定價	500	院內碼	AMP1
檢體採集	室溫可放 7 天，2-8℃可放 30 天，超過 30 天則放-20°C		
檢體種類	尿液 0.5mL		
容器	14、15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. Amphetamine 是常被濫用的藥物，常用於治療癲癇。 2. 安非它命是麻黃素的合成衍生物，吸食過後常會以原態代謝至尿中，並在吸食後 1～3 天可從尿中測得。有些長期習慣性吸食安非它命的人，甚至 7 天以上未吸食，還是可在尿中測得。 3. 被用為支氣管擴張劑，食慾抑制劑及治療抑鬱之興奮劑，許多綜合感冒藥均摻有此成分，因此服用感冒藥過後有時會做出弱陽性的結果。甲基安非他命用以治療因酒精、巴比妥、麻醉劑及麻醉藥品等引起之麻痺，昏睡與精神恍惚，同時亦用以維持麻醉外科手術下之血壓。 4. 僅能用來治療少數嗜眠症(Narcolepsy)或癲癇症(Epilepsy)患者使用抗痙攣藥(Anti-convulsants) 控制發作時所引起之催眠作用。		
分析方法	Homogeneous enzyme immunoassay；Beckman AU5820		
報告說明	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。		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HG0202
注意事項	結果僅能視為「初步篩檢」，陽性的患者應進一步以 GC/MS 做確認檢查。 陽性檢體：冷凍保留 3 年。		

英文名稱	L72-466Amphetamine+MAMP Confirm test		
中文名稱	安非他命+甲基安非他命確認檢驗		
健保編號		健保點數	
定價	2600 2600	院內碼	CGB05
檢體採集	尿液樣本需收集於乾淨、未使用過之容器。樣本收集後應於 2-8℃儲存，若未於 48 小時內進行分析，應冷凍儲存。		
檢體種類	尿液 30mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	尿液證實是否使用安非它命類濫用藥物，篩檢陽性才進一步分析。		
分析方法	液相層析串聯式質譜儀 LC-MS/MS		
報告說明	未檢出		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委長庚紀念醫院	備註	
注意事項			

英文名稱	Amylase		
中文名稱	澱粉酵素		
健保編號	09017C	健保點數	50
定價	100	院內碼	Y22
檢體採集	1. 離心後血清或血漿放置於室溫下可放一週，2-8°C 可保存 1 個月。 2. 應避免使用溶血檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	上升： 胰腺炎、胰臟炎、腸阻塞或梗塞、腸絞扼、子宮外孕、內臟穿孔，所有種類的膽管疾病、糖尿病性酮酸中毒、胰臟囊腫及假性囊腫、腹膜炎、巨澱粉脢血症、部分肺及卵巢腫瘤、腎衰竭、ERCP、腹腔創傷、頭部受傷、病毒感染、手術後病人及酒精中毒。 下降： 胰臟機能不全、進階性囊腫纖維化、嚴重的肝病。		
分析方法	CNPG3；Beckman AU5820		
報告說明	29-103 U/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0201
注意事項			

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Androstenedione；ASD</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">雄烯二酮</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>27081B</td><td>健保點數</td><td>290</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>600</td><td>院內碼</td><td>ASD</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">檢體分離後儲存 2~8℃達 24 小時，否則需儲藏(-18℃)(一年)</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA）0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>1；2；4</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">檢測血液中雄二酮量，可作為分析雄性素的有效指標。雄烴二酮量升高，可用來臆測是否先天的腎上腺肥大，或是腎上腺瘤和卵巢瘤。檢測雄烴二酮量，亦可用以偵測類皮質醣的治療效果。多囊性卵巢瘤、卵巢內膜增生、3β-hydroxysteroid dehydrogenase 不足、其他多毛症之女性，雄烴二酮量亦會高。原發性多毛症，則雄二酮量正常。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">RIA ； PerkinElmer Automatic GammaCounters</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th>Age(year)</th><th>男性
(單位：ng/mL)</th><th>Age(year)</th><th>女性
(單位：ng/mL)</th></tr>
<tr><td>20-67:</td><td>0.64-2.97</td><td>19-62:</td><td>0.35-2.78</td></tr>
<tr><td>20-30:</td><td>0.65-2.20</td><td>19-30:</td><td>0.67-3.05</td></tr>
<tr><td>31-40:</td><td>0.67-2.56</td><td>31-40:</td><td>0.48-2.55</td></tr>
<tr><td>41-50:</td><td>0.74-2.61</td><td>41-49:</td><td>0.72-2.28</td></tr>
<tr><td>51-67:</td><td>0.64-2.97</td><td>51-62:</td><td>0.26-1.31</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>Postmenopause
(停經後):</td><td>0.30-2.07</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">5 工作日；一、四早做，當日發報告</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0639</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">ANA</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">抗細胞核抗體</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>12053C</td><td>健保點數</td><td>330</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>330</td><td>院內碼</td><td>ANA</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">1. 離心後血清室溫(15 - 30℃)可放 8 小時，48 小時內可放 2-8°C，–20°C 可放更長時間。
2. 溶血、脂血、黃疸的檢體會造成干擾。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">此項檢查對紅斑性狼瘡有高敏感性 (98%) 但專一性較低。
陽性反應也出現於30-50%其他的自體免疫疾病：如類風溼性關節炎、口乾眼燥症、全身性硬皮症、皮肌炎、混合型結締組織病等。
一般以1:160X(+)即認為有意義，而低倍陽性 (20-80 倍) 在很多疾病及年老的正常人皆會發生。故所得結果仍須配合其他檢驗數據及臨床醫師的診斷。
Pattern 型態縮寫說明:
<table>
<tr><td>C</td><td>Centromere</td><td>Cyto-R</td><td>Ribosomal Like</td></tr>
<tr><td>HP</td><td>Homogeneous</td><td>G-MC</td><td>Nuclear Multiple dots(NSp-1)</td></tr>
<tr><td>N</td><td>Nucleolar</td><td>G-FC</td><td>Nuclear few dots</td></tr>
<tr><td>S</td><td>Speckled</td><td>CS</td><td>Centriole spindle</td></tr>
<tr><td>Cyto-C</td><td>Cytoplasmic</td><td>SP</td><td>Spindle pole (NuMA)</td></tr>
<tr><td>Cyto-M</td><td>Mitochondrial Like</td><td>DFS</td><td>Dense fine speckling(DFS-70)</td></tr>
<tr><td>Cyto-J</td><td>Jo-1 Like</td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">IFA；HELIOS AESKU HELIOS IFA</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">1:80X(-)；>160X(+)具臨床意義</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">2 工作日；收件隔天操作，當日發報告</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HE0203</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Basement Membrane Zone Ab		
中文名稱	基底膜帶抗體		
健保編號	12066B	健保點數	300
定價	600	院內碼	BMZ1
檢體採集	檢體保存：離心後血清 2-8℃可保存 7 天，-15~-25℃ 可保存 28 天。		
檢體種類	血清、血漿(EDTA、Heparin 或 Sodium Citrate)0.5mL。		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	可輔助診斷類天皰性天皰瘡，腎絲球腎炎(passtare 病)。 屬於自體抗體，存在皮膚及粘膜的基底膜帶，可輔助診斷類天皰性天皰瘡。類天皰瘡這是一種自體免疫的水皰病，身體產生了對抗在表皮真皮連接處抗原的抗體。而引發免疫反應，其特徵為全身皮膚起皰，好發於中年以後。		
分析方法	IFA ； ZEISS AxioLab A1 螢光顯微鏡		
報告說明	1:10X(-)		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0213
注意事項	如需 Recheck 則延至下次發報告		

英文名稱	Anti-Cardiolipin IgG Anti-Cardiolipin IgM		
中文名稱	抗心磷脂-IgG 抗體 抗心磷脂-IgM 抗體		
健保編號	IgG 30020B IgM 30028B	健保點數	IgG 385 IgM 392
定價	800 each	院內碼	IgG GPLA IgM GPMA
檢體採集	不須禁食，檢體放置於室溫下不可超過 8 小時，可冷藏儲存於 2-8°C 兩個星期，若需長期保存應冷凍儲存於 -20°C 或更低的溫度。避免使用溶血、脂血、微生物汙染、反覆冷凍和解凍的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma(Heparin、Sodium Citrate、EDTA) 0.5 mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	抗磷脂症候群，此群病患在臨床上常會有一再流產、動脈或靜脈發生血栓、血小板減少之任何一種病狀，而血液中有抗磷脂抗體存在因而得名。抗磷脂症候群，可無任何原發疾病存在，稱之為「原發性抗磷脂症候群」；而併發於其他疾病者稱之為「繼發性抗磷脂症候群」，這類併發疾病以膠原血管疾病居多，尤以全身性紅斑狼瘡為最，其他如癌症、慢性病毒感染也會產生抗磷脂症候群。 在台灣我們所最常見之抗磷脂症候群症狀，依次為一再流產、腦中風、腿部靜脈栓塞、肺動脈高血壓、肺梗塞、視網膜中央動脈或靜脈栓塞失明、複發性單神經炎、橫斷性脊髓炎、腎靜脈或動脈栓塞、突發性耳聾、舞蹈症、多發梗塞性失智、猝變性抗磷脂症候群等。抗磷脂症候群若未能及早發現，及時適當治療，並預防血栓再發，則預後不佳。抗磷脂抗體可和血小板結合，造成血液凝結，也可能和血管之內皮細胞結合，且抑制擴張血管化學物質之釋放，而使血管收縮，造成血液凝結。而血液凝結之現象，可在身體任何部位之動脈內或靜脈內發生。 抗磷脂抗體之濃度起伏，與疾病輕重有關，也可在疾病緩解時才出現。有些狼瘡病人，抗磷脂抗體只有在懷孕時才會出現，不得不防。抗磷脂抗體不一定在紅斑狼瘡病發時才作怪，有時在疾病緩解時，也會造成病變。約 1/3 的狼瘡病人有抗磷脂抗體，而其中 1/3 的病人可能會產生血液凝結之病狀。		
分析方法	FEIA (螢光酵素免疫法)；Elia CAP250		
報告說明	IgG Neg：<10.0；Equivocal：10.0-40.0；Pos：>40.0 GPL-U/mL IgM Neg：<10.0；Equivocal：10.0-40.0；Pos：>40.0 MPL-U/mL		
報告時效	4 工作日；每日操作，3 天內發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	IgG HE0218-GPL IgM HE0218-GPM
注意事項			

英文名稱	Anti-Cyclic Citrullinated Peptide Antibody；Anti-CCP		
中文名稱	環狀瓜氨酸胜太抗體		
健保編號	12201B	健保點數	700
定價	1500	院內碼	CCPC
檢體採集	不需空腹		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	3	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	類風濕性關節炎(rheumatoid arthritis)是在白種人與其他種族中很普遍的風濕病診斷主要是依據臨床表現。抗環瓜氨酸抗體(anti-cyclic citrullinated peptide antibody，anti-CCP)血清標記對類風濕性關節炎有很高的特異性(98%)能在臨床症狀出現之前早期偵測出類風濕性關節炎。這個抗體的存在與否也可以區分類風濕性關節炎與其他的風濕症。此外，抗體的效價能夠預估病人的預後和疾病修飾的抗風濕藥物(DMARD)與生物療法(biological therapy)的治療效果。在改善其敏感度之後，抗環瓜氨酸抗體將被當做一項常規的實驗室檢查，在類風濕性關節炎的臨床應用上將被廣泛的使用。抗 CCP 抗體檢測在其他關節疾病中的臨床應用：根據研究，在其他非類風濕性關節炎的自體免疫疾病(乾癬性關節炎除外)或慢性感染疾病，Anti-CCP 抗體陽性率非常低，約 0.5%。 儘管 Anti-CCP 抗體在 RA 中的致病機轉未完全闡明，但它對 RA 的早期診斷與鑒別、關節破壞的預測、以及評估預後有重要其臨床意義，是臨床診斷 RA 的新特異性血清學指標。另外，因 Anti-CCP 抗體在 RA 症狀出現前數年即可陽性，所以 Anti-CCP 抗體對將來可能發展為 RA 的早期關節炎的診斷也有重要的臨床預測價值。		
分析方法	FEIA (螢光酵素免疫分析法)；Elia CAP 250		
報告說明	Neg：<7.0；Equivocal：7.0-10.0；Pos：>10.0 EliA U/mL		
報告時效	4 工作日；每日操作，3 天發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	1.原因不明之關節炎且為陰性。 2. RF 陽性，但仍未符合類風濕診斷，需區分/鑑別是否為其他原因。 3.每位患者僅給付一次，疑似 RA 者，每年最多檢查一次。 4.限風濕免疫專科醫師。		

英文名稱	Anti-ds DNA Ab		
中文名稱	去氧核糖核酸抗體		
健保編號	12060C	健保點數	300
定價	500	院內碼	M5A
檢體採集	離心後血清或血漿放置於室溫下不可超過 8 小時，若無法在 8 小時內完成分析應放 2-8°C，若無法在 14 天內完成分析需放-20°保存。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	SLE、風濕性自體免疫抗體、systenic sclerosis、Sjogren、重症肌無力，超過 90% 的紅斑性狼瘡病患血清，皆具有活性的抗 dsDNA 抗體。		
分析方法	FEIA (螢光酵素免疫分析法)；Elia CAP 250		
報告說明	<10.0(-)IU/mL；10.0-15.0(Equivocal) IU/mL；>15.0(+)IU/mL		
報告時效	4 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0210
注意事項	脂血、溶血及污染血清不可使用。		

英文名稱	EBV VCA IgG Anti-EBV-VCA IgA		
中文名稱	EB病毒殼IgG抗體 EB病毒殼IgA 抗體		
健保編號	14046B	健保點數	540 each
定價	540 each	院內碼	IgG EBGB IgA ECA2
檢體採集	避免使用溶血、脂血、黃疸及污染的檢體。 IgG 檢體可在2-8℃保存3 天，於-20℃可保存6 個月。Asfotase alfa (STRENSIQ®) 藥物會干擾檢驗結果。 IgA 血清或血漿(EDTA、Heparin 或Citrate plasma)0.5mL。冷藏 <15℃ 離心後血清或血漿2-8℃可放14 天。		
檢體種類	血清Serum 或血漿Plasma（EDTA、Sodium citrate、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	**EB-VCA IgG** EB 病毒是傳染性單核球增多症（IM）的典型原因，並與African Burkitt 淋巴瘤、鼻咽癌、何杰金氏病（Hodgkin's disease）等多種人類腫瘤密切相關。 VCA IgG 抗體在急性感染期通常會達到高峰，隨後在體內終身維持穩定水平。 **EB-VCA IgA** 感染後早期發展的抗體IgA 可能出現於第一次感染、病毒活化，協助診斷鼻咽癌抗體。		
分析方法	IgG Chemiluminescence Immunoassay (CLIA)；Immulite 2000XPi，SIEMENS IgA ELISA；DS2		
報告說明	IgG <0.90(-)；0.91-1.09 (±)；≧1.10(+) IgA <0.80(-)；≧0.80-<1.10(+/-)；≧1.10(+)		
報告時效	IgG 4工作日 IgA 3工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0417
注意事項			

英文名稱	EBV-VCA-IgM		
中文名稱	EB病毒囊鞘IgM抗體		
健保編號	14046B	健保點數	540
定價	540	院內碼	EBMC
檢體採集	避免使用溶血、脂血、黃疸的檢體。血清採血前不需空腹。冷藏可於2-8℃儲存7天，於-20℃可保存6 個月。		
檢體種類	血清 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	EB 抗體上升在感染性單核球增多症(Infectious Mononucleosis，IM)及鼻咽癌(Nasopharyngeal Carcinoma，NPC)。Burkitt's lymphoma 協助診斷、Hodgkin's disease、Leukemia，抗體上升代表危險性高、也與Kawasaki disease 有關。EB 經由飛沫感染，潛伏期4-8 週，症狀出現後早期發展的抗體。IgM 表示第一次感染，抗體維持2-4 個月，相對應EA 抗體。診斷感染是將抗體VCA(或EA) IgM、VCA (或EA) IgG、EBNA IgG 三者依序排列，出現＋＋－、＋－－、－＋－、＋＋＋代表初次急性感染，heterophil Ab(+)；出現－＋＋代表過去感染，出現＋＋＋也代表病毒再活化，但heterophil Ab(-)；大約有90%會表現上列的抗體型態。表示第一次感染，抗體僅維持2-4 個月，相對應EA 抗體。		
分析方法	CLIA 化學發光酵素免疫分析法		
報告說明	Neg:<0.90；Equivocal:0.90-1.09；Pos:≧1.10		
報告時效	3工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Anti-ENA Ab (screen)		
中文名稱	ENA 抗體篩檢		
健保編號	30018B	健保點數	270
定價	500	院內碼	ENAB
檢體採集	不須禁食，檢體於 8 小時未分析，須 2~8℃保存，可保存 7 天，-20℃可長期保存。避免使用溶血、脂血、微生物汙染、反覆冷凍和解凍的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	相關之7種自體抗體：Sm、U1-snRNP(70 kD A and C)、SS-A(Ro)、SS-B(La)、Scl-70、CENP、Jo-1 共混和7項自體抗原。		
分析方法	FLISA		
報告說明	Neg：<0.7；Equivocal：0.7-1.0；Pos：>1.0 Ratio		
報告時效	4 工作日；每週一、三、五做，當日發報告		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Mixed connetive tissue disease (MCTD)		
中文名稱	可抽出的核抗體檢查；混合性結締組織疾病		
健保編號	12063B	健保點數	300
定價	500	院內碼	MCTDA
檢體採集	不須禁食，檢體放置於室溫下不可超過 8 小時，可冷藏儲存於 2-8°C 兩個星期，若需長期保存應冷凍儲存於 -20°C 或更低的溫度。避免使用溶血、脂血、微生物汙染、反覆冷凍和解凍的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma(Heparin、Sodium Citrate、EDTA) 0.5 mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Anti-CTD Ab Screen 是檢測抗核 IgG 抗體，進而協助臨床診斷紅斑性狼瘡(SLE)、混合結締性組織疾病(MCTD)、Sjögren 症候群，硬皮症，以及多發性肌炎/皮肌炎。 U1-snRNP 抗體通常會出現在全身紅斑性狼瘡(SLE)和混合型結締組織疾病(MCTD, Sharp Syndrome)。於混合型結締組織疾病(MCTD)，需檢測到 U1-snRNP 抗體才能確診，然而該抗體 在 SLE 患者出現的機率只有 30 到 40 %。		
分析方法	FEIA (螢光酵素免疫法)；Elia CAP250		
報告說明	Neg：<0.70；Equivocal：0.70-1.00；Pos：>1.00 Ratio		
報告時效	4 工作日；每日操作，3 天內發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	不可僅憑任一個單一檢測方法之結果做為臨床診斷的依據。 可能因抗體對鏈霉親和素(Streptavidin)產生反應而干擾結果。		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Anti-Extractable Nuclear Antigen； ENA； Anti-ENA</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">可抽出的核抗體定量試驗</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>12064B ENA-Ro/La Ab
12154B ENA-Anti Jo-1 Ab
12173B ENA-Sm/RNP Ab
12174B ENA-Scl-70 Ab</td><td>支付點數</td><td>12064B 561
12154B 600
12173B 561
12174B 507</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>1000 each
ROLAB
SmRNPB
JO1K5
SCLK5</td><td>院內碼</td><td>ROLAB Anti-Ro Ab；SSA
Anti-La Ab；SSB
SmRNPB Anti-Smith Ab
RNP Ab
JO1K5 Anti-JO-1
SCLK5 Scl-70 Ab[5]</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">不須禁食，檢體放置於室溫下不可超過 8 小時，可冷藏儲存於 2-8°C 兩個星期，若需長期保存應冷凍儲存於 -20°C 或更低的溫度。避免使用溶血、脂血、微生物汙染、反覆冷凍和解凍的檢體。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 或血漿 Plasma(Sodium Citrate、EDTA) 0.5 mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>1；2；3；4；5</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
</table>

[5] （本項目不適用健保點數收費）

<table>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="4">SS-A 抗原，是由五種RNA 分子（Y1、Y2、Y3、Y4 以及Y5RNA）的其中之一。可與Ro-52產生反應之分離抗體，不可被評估作「抗SS-A 陽性」，或是對全身紅斑性狼瘡、索格倫氏症候群具有特異性。其原因在於抗各類自體抗原（如Jo-1）之抗體可與Ro-52 產生交叉反應，從而使結果呈現偽陽性。抗SS-A 抗體與許多自體免疫疾病均有關聯。此抗體於索格倫氏症候群患者中最為普遍（病例中約40%~80%存有此抗體），而瀰漫性紅斑性狼瘡（約30%~40%）、原發性膽道硬化（約20%）亦有之。慢性活動性肝炎則偶爾可見。除此之外，抗SS-A 抗體在新生兒紅斑性狼瘡的病例中，幾近100%可見。它們是經由胎盤傳遞至胎兒並引發炎性反應。
SS-B 是一種分子量約48 kDa的磷蛋白，在細胞核中擔任RNA 聚合酶III 的輔助蛋白。DNA 拓樸異構酶-1 存於核質，並以極高的濃度存於核仁中。DNA 雙螺旋的複製與轉錄過程，此酵素皆參與之。
抗SS-B 抗體幾乎唯存於索格倫氏症候群(病例中約40%~80%存有此抗體)中的女性患者(29:1)，以及瀰漫性紅斑性狼瘡(約10%~20%)。一般而言，在索格倫氏症候群患者中，抗SS-A 抗體與抗SS-B 抗體皆相伴可見。
抗Sm抗體對於瀰漫性紅斑性狼瘡具有高特異性。如同抗雙股DNA 抗體一般，抗Sm抗體亦被認為具有此症之示病性，但只有20%~40%的患者符合此述。當Anti-Sm(+)時，Anti-RNP 常常也是(+)。
抗RNP 抗體陽性發生於MCTD 混合性結締組織病，症狀重疊了SLE、SSc、PM、RA。其他Scleroderma、SLE 的病人約有1/4 也會得到陽性數據，但是MCTD 的病人只有表現高效價的RNP 抗體。
抗Jo-1抗體存在於多肌炎患者，其盛行率約25%~35%。此類疾病經常伴有合併性間質性肺纖維化。
約有25%~75%的進行性全身性硬化症患者(瀰漫型)具有抗Scl-70 抗體，此統計比例之大小，主要取決於所採用的試驗方法與疾病的活性程度。此抗體不存於限制性硬皮病(scleroderma*)患者中。抗Jo-1 抗體存於多肌炎患者，其盛行率約25%~35%。此類疾病經常伴有合併性間質性肺纖維化。*註：Scl= scleroderma</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="4">FEIA (螢光酵素免疫法)；Elia CAP250</td></tr>
<tr><td rowspan="6">報告說明</td><td rowspan="2">ROLAB</td><td>Anti-Ro Ab；SSA</td><td colspan="2">Neg：<7.0；Equivocal：7.0-10.0；Pos：>10.0 EliA U/mL</td></tr>
<tr><td>Anti-La Ab；SSB</td><td colspan="2">Neg：<7.0；Equivocal：7.0-10.0；Pos：>10.0 EliA U/mL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">SmRNPB</td><td>Anti-Smith Ab</td><td colspan="2">Neg：<7.0；Equivocal：7.0-10.0；Pos：>10.0 EliA U/mL</td></tr>
<tr><td>RNP Ab</td><td colspan="2">Neg：<5.0；Equivocal：5.0-10.0；Pos：>10.0 EliA U/mL</td></tr>
<tr><td>JO1K5</td><td>Anti-JO-1</td><td colspan="2">Neg：<7.0；Equivocal：7.0-10.0；Pos：>10.0 EliA U/mL</td></tr>
<tr><td>SCLK5</td><td>Scl-70 Ab</td><td colspan="2">Neg：<7.0；Equivocal：7.0-10.0；Pos：>10.0 EliA U/mL</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="4">4 工作日；每日操作，3 天內發報告</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td colspan="2">立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="4">1. Heparin 可抑制 Anti-Smith Ab 的反應
2. Scl-70 Ab 可能因抗體對鏈霉親和素(Streptavidin)產生反應而干擾結果。</td></tr>
</table>

英文名稱	Anti-Glomerular Basement Membrane Antibodies； Anti-GBM Ab		
中文名稱	抗腎絲球基底膜抗體		
健保編號	12138B	健保點數	300
定價	600	院內碼	GBM
檢體採集	離心後血清或血漿 2-8 °C 可放 14 天		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	為所有形式之"抗 GBM 腎絲球腎炎"以及"古德帕斯氏症候群 Goodpasture's syndrome"(肺-腎症候群)的一大特徵。 古德帕斯氏症候群是一種罕見腎臟疾病。其臨床特徵合併有"快速進行性抗基底膜腎絲球腎炎"以及"肺臟血鐵質沉積症"，而初期徵候常有肺出血。罹患此症者約 70%為男性。 在肺臟無損的情況下，約 60%可被偵測到 GBM 血清抗體；在肺臟產生病灶的情況下，約 80%-90%的患者具有 GBM 血清抗體。臨床病程發展與抗體濃度之間存在正相關性，高效價的循環 GBM 抗體為病程不良發展的指標。若血清試驗結果呈陰性，但持續懷疑罹患抗 GBM 腎絲球腎炎，則可施行腎臟活體組織切片以作進一步地檢測。 抗腎小管基底膜抗原之循環抗體主要在近端小管區域反應。它們可在不同形式的腎炎中被發現，包括移植後之排斥反應，並可協助腎小管間質性疾病的鑑別診斷。所得結果仍須配合其他檢驗數據及臨床醫師的診斷。		
分析方法	IFA ； ZEISS AxioLab A1 螢光顯微鏡		
報告說明	<1:10X(-)		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0221
注意事項			

英文名稱	Anti-HAV II		
中文名稱	A 型肝炎病毒抗體		
健保編號	14040C	健保點數	225
定價	400	院內碼	HV71
檢體採集	檢體在 2-8°C 可以維持 14 天，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 6 次。 不可使用以熱去活性的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Anti-HAV Ab 主要是用以診斷目前是否正在感染 A 型肝炎或過去是否感染過 A 型肝炎。也被用於監測注射 A 型肝炎病毒疫苗後的免疫反應。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	≦1.000 COI (+)；>1.000 COI (-)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0407
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	Anti-HAV IgM		
中文名稱	A 型肝炎 IgM 抗體		
健保編號	14039C	健保點數	240
定價	500	院內碼	HV8
檢體採集	檢體在 2-8°C 可以維持 14 天，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 5 次。 不可使用以熱去活性的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	HAV IgM 抗體可作為 A 型肝炎感染診斷的依據，陽性表示最近曾感染。一般在症狀發生後，IgM 抗體即出現，4 星期後達最高峰，3-6 個月後消失。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	<1.000 COI(-)，≧1.000 COI(+) COI = cutoff index；Non-reactive:(-)；Reactive: (+) **危險數據：Reactive:≧1.000 COI**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0407-AHAVM
注意事項	**Anti-HAV IgM 法定傳染病，陽性需做危險值通報並紀錄之。** 接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	Anti-HBc		
中文名稱	B 型肝炎病毒核心抗體		
健保編號	14037C	健保點數	250
定價	300	院內碼	HV3
檢體採集	檢體在 2-8°C 可以維持 14 天，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 5 次。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	感染 B 型肝炎病毒後，體內最早出現的抗體是 Anti-HBc，抗體效價上升後可持續終生。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	＞1.000 COI(-)；<=1.000COI(+) COI = cutoff index；Non-reactive:(-)；Reactive: (+)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0412
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	Anti-HBc IgM		
中文名稱	B 型肝炎病毒抗核心 IgM 抗體		
健保編號	14038C	健保點數	315
定價	600	院內碼	HV6
檢體採集	檢體在 2-8°C 可以維持 14 天，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 5 次。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	作為急性期 B 型肝炎感染之指標，HBc IgM 在急性期可測得，此時 HBs Ag 可能為陰性，此抗體存在與否與肝疾病嚴重性無關。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	＜1.000 COI(-)，≧1.000 COI(+) COI = cutoff index；Non-reactive:(-)；Reactive: (+) **危險數據：Reactive:≧1.000 COI**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0413
注意事項	**Anti-HBc IgM 法定傳染病，陽性需做危險值通報並紀錄之。** 接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	Anti-HBe		
中文名稱	B 型肝炎病毒 e 抗體		
健保編號	14036C	健保點數	250
定價	400	院內碼	HV5
檢體採集	檢體在 2-8°C 可以維持 14 天，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 6 次。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	通常在急性感染的恢復期或明顯的慢性肝炎會出現 Anti-HBe，Anti-HBe 可做為癒後的指標。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	＞1.000 COI(-)；<=1.000 COI(+) COI = cutoff index；Non-reactive:(-)；Reactive: (+)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0411
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	Anti-HBs		
中文名稱	B型肝炎表面抗體		
健保編號	14033C	健保點數	200
定價	250	院內碼	HV2
檢體採集	檢體在 2-8°C 可以維持 6 天，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 5 次。 不可使用以熱去活性的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA）0.5mL。		
容器	1；2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	表面抗體具保護力，表示病人對B型肝炎病毒已具免疫力，此抗體之有無亦可作為B型肝炎疫苗接種後是否產生抗體之評估。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	<10.000mIU/mL(-)，≧10.000mIU/mL(+) Non-reactive:(-)；Reactive: (+)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0409
注意事項			

英文名稱	Anti-HCV		
中文名稱	C 型肝炎病毒抗體		
健保編號	14051C	健保點數	250
定價	500	院內碼	H21
檢體採集	檢體 2-8°C 可以維持 14 天，-20°C 則可維持 3 個月。 檢體可冰凍 6 次。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	當抗體弱陽性，有 80%以上不是真陽性[Riba(-)]。CDC 對界限值的建議是 10.0 S/CO，超過 10.0 幾乎都是抗體真陽性，可以提供參考。由 CDC MMWR Feb，07，2003 之建議，本所定義：當兩種方法一種表現弱陽性一種表現陰性，可以合理認定為抗體陰性，但實測上還是會遇到 RIBA indeterminate 的案例，CDC 的建議是一個月以後再檢驗一次抗體，或直接測定 HCV RNA 病毒量。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	<0.900 COI(-)；≧0.900 COI-<1.000 COI Grayzone；≧1.000 COI(+) COI = cutoff index；Non-reactive:(-)；Reactive: (+) 說明：檢驗結果若是介於 1.000-10.000 COI 時：屬於弱陽性。當抗體呈現弱陽性時，有可能不是真陽性。CDC 建議大於 10.000 COI，抗體才大多屬於真陽性。		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0414
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	Anti-Delta		
中文名稱	D型肝炎抗體		
健保編號	14041B	健保點數[6]	320
定價	1000	院內碼	HV0
檢體採集	保存於2~8°C之EDTA血漿與血清檢體請於6天內進行檢測；保存於25°C之EDTA血漿與血清檢體請於3天內進行檢測。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA）0.5mL		
容器	1；2	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	D 型肝炎病毒是一個 35～37 nm 大小，類病毒粒子，由 B 型肝炎表面抗原（HBsAg）及獨一的內部抗原（delta 抗原）組成。脫去 delta 抗原後的結構即為一單股 RNA 遺傳子。此 RNA 並不會與 B 型肝炎病毒之去氧核醣核酸（DNA）產生交配。D 型肝炎病毒無法單獨感染肝細胞，它必需與 B 型肝炎病毒共同感染才能完成它病毒類粒的形成，有趣的是，當 D 型肝炎病毒複製時會暫時抑制 B 型肝炎病毒的複製。 一般認為與 B 型肝炎病毒傳染方式類似，包括暴露在血液、體液、受污染的針、注射器、血液製劑及性行為感染，在臺灣地區嫖妓曾被證實為具高感染危險的行為。		
分析方法	ELISA，DS2，普生 General Biologicals		
報告說明	Non-Reactive：<1.000，Reactive：≧1.000，Index		
報告時效	6 工作日；每週二、五早上做		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

[6]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Anti-Helicobacter pylori		
中文名稱	抗幽門桿菌抗體		
健保編號	13018C	健保點數	200
定價	600	院內碼	HP1
檢體採集	1.2-8°C，可保存 8 天，超過 8 天放-20°C 2.避免使用溶血、脂血、黃疸或含不明顆粒之檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	幽門螺旋桿菌發現於慢性胃炎的病人，與胃潰瘍、十二指腸潰瘍的生理病理變化相關性證據充足，也與胃癌、胃淋巴腫瘤有關。血清檢驗幽門螺旋桿菌抗體，可以確認是否感染過，抗體陽性率超過 60%。高抗體代表最近或活動中的感染，可以使用抗生素治療，治療 1-2 週有效時，可以看到抗體下降，也有可能抗體轉陰性。 三合一或四合一用藥有些病人不適應，如果抗體濃度下降不明顯，臨床上治療也可以胃鏡、尿素呼吸試驗作為療效偵檢。		
分析方法	CLIA；Liaison XL		
報告說明	<0.80 (-) index ≧0.80 to <0.90 (equivocal)index ≧0.90 (+)index		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0355
注意事項			

英文名稱	Anti-Helicobacter pylori IgG		
中文名稱	耀龍-幽門螺旋桿菌 IgG		
健保編號	13018C	健保點數	200
定價	600	院內碼	HEL1
檢體採集	離心後血清 7 天內可放 2-8°C，或放–20°C 6 個月		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	幽門螺旋桿菌發現於慢性胃炎的病人，與胃潰瘍、十二指腸潰瘍的生理病理變化相關性證據充足，也與胃癌、胃淋巴腫瘤有關。血清檢驗幽門螺旋桿菌抗體，可以確認是否感染過，抗體陽性率超過 60%。高抗體代表最近或活動中的感染，可以使用抗生素治療，治療 1-2 週有效時，可以看到抗體下降，也有可能抗體轉陰性。 三合一或四合一用藥有些病人不適應，如果抗體濃度下降不明顯，臨床上治療也可以胃鏡、尿素呼吸試驗作為療效偵檢。		
分析方法	ELISA ； TECAN ELISA READER		
報告說明	≦0.90(-) ； 0.91-0.99 (+/-) ；≧1.00(+)		
報告時效	8 工作日；每週四早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	巡迴健診使用		

英文名稱	Helicobacter pylori Ag		
中文名稱	胃幽門桿菌抗原		
健保編號	30522C	健保點數	376
定價	600	院內碼	HP
檢體採集	糞便 Stool；冷藏 <15℃；拇指大小		
檢體種類	糞便 Stool 拇指大小		
容器	15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	該檢驗是一個快速定性檢測人類糞便檢體中的幽門螺旋桿菌抗原，輔助診斷有腸胃症狀的幽門螺旋桿菌感染患者。		
分析方法	免疫層析法		
報告說明	Negative		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	HIV Ag/Ab Duo		
中文名稱	後天免疫不全症候群抗體-篩檢		
健保編號	14082C E3046C	健保點數	320 280
定價	500	院內碼	HIVE
檢體採集	檢體 2-8°C 可以維持 4 週，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 5 次。不可使用以熱去活性的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	通常在感染 HIV 4-12 星期後抗體會出現，但在血液中可能無法測得(空窗期)。 HIV RT-PCR 建議性行為後 28 天再來做此項檢測。 若 Anti-HIV 為陽性，建議再重新抽血檢測，若兩次皆為陽性，則建議再做 western blot 確認。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	<1.000 COI(-)；≧1.000 COI(+) COI = cutoff index ；Non-reactive:(-) ； Reactive: (+) **危險數據：≧1.000 COI**		
報告時效	8 工作日；		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0463
注意事項	**HIV 法定傳染病，陽性需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	HIV 1/2 Immunochromatographic Test (ICT)		
中文名稱	人類免疫缺乏病毒免疫層析確認檢驗法		
健保編號	14083C	健保點數	2011
定價	3600	院內碼	HIV6
檢體採集	全血冷藏 2~8℃可保存 3 天；離心後血清或血漿 2~8°C 可放 7 天。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Anti-HIV 陽性確認。		
分析方法	The Geenius™ HIV 1/2 Confirmatory Assay employs antibody binding protein A, which is conjugated to colloidal gold dye particles as conjugate and HIV-1 (p31, gp160, p24, gp41) and HIV-2 antigens (gp36, gp140), which are bound to the membrane solid phase.		
報告說明	Negative		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0464
注意事項	**HIV 法定傳染病，陽性需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Anti-HTLV 1/2 Ab		
中文名稱	人類T淋巴白血病病毒第一/二型抗體（定性）		
健保編號	12163B	健保點數	400
定價	600	院內碼	HTL2
檢體採集	2-8℃可保存14天，冷凍–20℃可保存3個月；建議只可冷凍解凍5次		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	HTLV-I與成人T細胞白血病、HTLV相關脊髓病變/熱帶痙攣性下半身麻痺(HAM/TSP)及HTLV葡萄膜炎之病原有關；HTLV-II尚未知與任何疾病相關，然而有些證據顯示和類似HAM/TSP的神經退化性疾病有關，偶爾也與淋巴球增生疾病相關。		
分析方法	ECLIA ；ROCHE		
報告說明	<1.000 (-)；≧1.000 (+) **危險數據：≧1.000 (+)**		
報告時效	1工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0499
注意事項	**陽性需做危險值通報並紀錄之。** 接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少8小時才能採檢。		

英文名稱	Anti-IA2；IA2 Ab		
中文名稱	酪氨酸燐酸酯酵素抗體		
健保編號	12219C	健保點數	1067
定價	1600	院內碼	IA2
檢體採集	血清在分離後保存低於-20℃。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷凍
臨床意義	IA2 自體抗體與第一型糖尿病即時的病程發展有相當的關聯性，尤其適用於對有IDDM 家族病史的兒童作篩選。可區別第一型(胰島素-依賴型糖尿病)與第二型(非胰島素依賴型糖尿病)糖尿病，作為第一型糖尿病的預測、診斷。其診斷第一型糖尿病之敏感度約為 47%。		
分析方法	ELISA；TECAN Sunrise ELISA Reader		
報告說明	(-): <7.5 u/mL； (+): ≧7.5 u/mL		
報告時效	32 工作日；每月最後一週星期一操做，星期二發報告。		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0299-IA2
注意事項			

英文名稱	Anti-Intercellular Substance Antibodies； Anti-ICS Ab		
中文名稱	細胞間質抗體		
健保編號	12067B	健保點數	300
定價	800	院內碼	ISA1
檢體採集	檢體保存：離心後血清 2-8℃可保存 7 天，-15~-25℃ 可保存 28 天。		
檢體種類	血清、血漿(EDTA、Heparin 或 Sodium Citrate)0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	協助診斷天皰瘡，Pemphigus，及類天皰瘡，Pemphigoid，這是一種自體免疫疾病，在皮膚及黏膜產生水皰狀，原因不明，發生在中、老年人。		
分析方法	IFA ； ZEISS AxioLab A1 螢光顯微鏡		
報告說明	1:10X(-)		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0214
注意事項	如需 Recheck 則延至下次發報告		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">ALD antibodies</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">自體免疫肝炎抗體</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td></td><td>健保點數</td><td></td></tr>
<tr><td>定價</td><td>2500</td><td>院內碼</td><td>ALDAH</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">1. 不須空腹。
2. 血清或血漿(EDTA、肝素、檸檬酸鹽抗凝劑、檸檬酸鹽抗凝劑)0.5mL(或全血1.5mL)，分離出血清或血漿，2-8°C 可保存 7 天，-25 至-15°C 可保存 28 天
3. 退件條件：檢體不足、漏損；溶血4+、脂血4+、黃疸4+。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清、血漿(EDTA、Heparin 或 Sodium Citrate)0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>1；2；3；4；5；6</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">體外定性檢測人類血清或血漿中抗AMA-M2 （丙酮酸脫氫酶複合物）、LKM-1（肝腎微粒體；細胞色素 P450IID6）、LC-1（細胞質肝抗原 1；亞胺[代]甲基轉移酶-環化脫氨酶）、SLA/LP （可溶性肝抗原-肝胰抗原）共 4 種 IgG 類抗體，藉以診斷原發性膽汁性肝硬化、疑似自體免疫性肝炎。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">Immunoblot</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>結果</td><td>信號強度</td></tr>
<tr><td>(-)</td><td>0-5</td></tr>
<tr><td>報告備註
「依據仿單說明，信號增強但為陰性」</td><td>6-10</td></tr>
<tr><td>(+)</td><td>11-25</td></tr>
<tr><td>(++)</td><td>26-50</td></tr>
<tr><td>(+++)</td><td>>50</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">9 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>高雄立人醫事檢驗所</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Anti-Mitochondrial Ab		
中文名稱	抗粒腺體抗體		
健保編號	12056B	健保點數	200
定價	500	院內碼	AMIA3
檢體採集	檢體保存：離心後血清 2-8℃不超過一星期。		
檢體種類	血清、血漿(EDTA、Heparin 或 Sodium Citrate)0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	區別原發性膽道肝硬化(有抗體存在)和肝外膽道阻塞(沒有抗體存在)。		
分析方法	IFA ； ZEISS AxioLab A1 螢光顯微鏡		
報告說明	<1:40X(-)		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0207
注意事項	如需 Recheck 則延至下次發報告		

英文名稱	Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibodies； ANCA		
中文名稱	抗嗜中性白血球細胞質抗體		
健保編號	12171B	健保點數	380
定價	760	院內碼	ANCA
檢體採集	離心後血清 2-8 °C 可保存 48 小時，>48 小時需放-20°C 保存		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. ANCA 存在於 Wegener's granulomatosis，polyarteritis nodosa，idiopathic crescentric glomerulonephritis 等病人血清中，雖然 ANCA 也出現再在其他 vasculitis，但仍不明確。ANCA 最近已常被用於評估各種血管炎如腎炎及肺疾患，是臨床評估血管炎重要檢查之一。 2. ANCA 有二型： **C-ANCA**(cytoplasmic-ANCA)的抗原是 29 Kd 之 Proteinase 3(PR-3)，PR-3 主要於 Weyeners granulomatosis 病人血清中偵測到，而且可當作疾病活功性之指標。 另一型為 **P-ANCA** (perinuclear ANCA)，p-ANCA 的抗原是 15、59 Kd 之 Myeloperoxidase（MPO），與 idiopathic crescentric glomerulonephritis 及 vasculitis 之關係較為密切，但在 SLE、RA 等疾病也可能出現。		
分析方法	IFA；HELIOS Automated IFA System		
報告說明	Negative		
報告時效	4 工作日；每週一、四操做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0217
注意事項	操作時會先以 ANCA Ethanol 進行 Screen，再以 ANCA Formalin 做確認判讀。 C-ANCA 定量 [CANC2] 12171B (380) 〔報告說明〕Neg：<2；Equivocal：2-3；Pos：>3 IU/mL P-ANCA 定量 [PANC2] 12171B (380) 〔報告說明〕Neg：<3.5；Equivocal：3.5-5.0；Pos：>5.0 IU/mL		

英文名稱	Anti-smoothmuscle Ab		
中文名稱	抗平滑肌抗體		
健保編號	12057B	健保點數	200
定價	600	院內碼	ASA3
檢體採集	檢體保存：離心後血清2-8℃不超過一星期 。		
檢體種類	血清、血漿(EDTA、Heparin 或 Sodium Citrate)0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	慢性活動性肝炎，自體免疫疾病和原發性膽道肝硬化的病人身上。		
分析方法	IFA ； ZEISS AxioLab A1 螢光顯微鏡		
報告說明	<1:40X(-)		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0208
注意事項	如需 Recheck 則延至下次發報告		

英文名稱	Anti-phosphatidylserine IgG		
中文名稱	抗磷脂絲氨酸 IgG 抗體		
健保編號	30027B	健保點數	440
定價	1000	院內碼	MPL
檢體採集	離心後血清或血漿 2-8 °C 可放 14 天		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	與栓塞，腫瘤、自體免疫，SLE 孕婦胎兒死亡報告有關。		
分析方法	ELISA ； TECAN ELISA READER		
報告說明	＜12(-) ；≧12(+) RU/mL		
報告時效	4 工作日；每週一、五早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0299-MPL
注意事項	如為陽性時，會在下次操作日再確認。		

英文名稱	Anti-parietal cell Ab； APCA		
中文名稱	抗壁細胞抗體		
健保編號	12058B	健保點數	200
定價	300	院內碼	APCA1
檢體採集	檢體保存：離心後血清2-8℃可保存7天，-15~-25℃可保存28天。		
檢體種類	血清、血漿(EDTA、Heparin 或 Sodium Citrate)0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	陽性反應出現於大約 90%的惡性貧血、50%異位性胃炎及 33%甲狀腺炎病人血清中。 有時愛迪生氏症、重症肌無力症、幼年型糖尿病、胃潰瘍、缺鐵性貧血及口乾眼躁症亦會出現此種抗體。		
分析方法	IFA ； ZEISS AxioLab A1 螢光顯微鏡		
報告說明	1:10X(-)		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0209
注意事項	如需 Recheck 則延至下次發報告		

英文名稱	Anti-Sperm Antibodies		
中文名稱	精蟲抗體		
健保編號		健保點數	
定價	500	院內碼	ASP1
檢體採集	1. 離心後血清在 2-8°C 可保存一天，-20°C 可保存 6 個月。 2. 避免嚴重溶血或脂血、黃疸的檢體		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	抗精蟲抗體是指夫妻任何一方把精蟲當做外來物，引起身體免疫反應。抗精蟲抗體如果出現在生殖道及精蟲上和精液裡，即可能導致受孕困難。		
分析方法	ELISA ； TECAN ELISA READER		
報告說明	正常健康人建議為<150 mU/100μL		
報告時效	8 工作日；每週六早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Anti-Thrombin III；AT-III		
中文名稱	抗凝血 III；第三抗凝血酵素測定		
健保編號	08072B	健保點數[7]	300
定價	700	院內碼	AT3
檢體採集	1. 採血時血量要達到指示刻度處，再輕輕倒轉採血管數次，確保血液充分混勻且不會凝固 2. 採血時，壓血帶使用超過一分鐘，可能會導致血液滯留而影響血液凝固結果 3. 採血時應讓血液自然流出，插入體內的針頭過度攪動、血液滯留時間太久、造成血腫，都會影響結果 4. 避免檢體溶血和脂血，否則會干擾儀器分析結果 5. 如檢驗分析無法在 4 小時內完成，請於 30 分鐘內離心血漿，離心轉速 1500g，15 分鐘；取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat)，並將血漿另外取出分裝至康氏管內冷凍保存，以不解凍狀態保存運送，-20℃可保存 2 週，-70℃可保存 6 個月		
檢體種類	血漿 Plasma（Sodium citrate）1mL		
容器	5	運送條件	冷凍
臨床意義	栓塞傾向、先天 ATIII 缺損、肝硬化產生低下、DIC 消耗。		
分析方法	呈色法；Werfen ACL TOP 500		
報告說明	83~128 %		
報告時效	8 工作日；每週五做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HD0421
注意事項	檢體量不準確會影響測值		

[7]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Anti-Thyroglobulin Antibodies； Anti-Tg(aTG)； ATA		
中文名稱	甲狀腺球蛋白抗體		
健保編號	12068C	健保點數	200
定價	300	院內碼	TG81
檢體採集	不需空腹，檢體在 2-8°C 可以維持 4 天，-20°C 則可維持最少 2 個月。 只可冷凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA）0.5mL		
容器	1；2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	慢性甲狀腺炎，自體免疫抗體疾病輕重治療指標。 陽性反應出現在橋本氏甲狀腺炎(>85%)、葛瑞夫氏症(>30%)、甲狀腺癌(45%)、原發性黏液水腫(>95%)、惡性貧血(>50%，低效價)、紅斑性狼瘡(約 20%)等病人血清中。約 10%的正常人雖無症狀但仍有低效價的陽性反應，尤其是女人及老年人。		
分析方法	ECLIA ；ROCHE cobas e801		
報告說明	<115.00 IU/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0215
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	Anti-Thyroid Peroxidase Ab； Anti-TPO Ab		
中文名稱	甲狀腺過氧化酶抗體		
健保編號	12134C	健保點數	200
定價	500	院內碼	TPO
檢體採集	1. 接受高劑量生物素治療的病人(> 5 mg/天)，應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。 2. 檢體離心後置於冰箱儲存(2~8℃)可儲存 8 天，-20℃可維持 24 個月。只能解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	以往稱為 Anti-thyroid microsomal antibodies，用於協助橋本氏甲狀腺炎(Hashimoto's disease) 和突眼性甲狀腺炎(Grave's disease)等甲狀腺自體免疫疾病之診斷。在約 95%之 Hashimoto's thyroiditis 及約 50-85% 之 Graves' disease 病人呈陽性。 而甲狀腺功能正常的健康個體其濃度很低，但無任何臨床意義。		
分析方法	ECLIA ；ROCHE cobas e801		
報告說明	<34.00 IU/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0219
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少８小時才能採檢。		

英文名稱	Anti-beta 2 glycoprotein-I IgG；Anti-B2-Glycoprotein-I IgG； Anti-β2GPI IgG Anti-beta 2 glycoprotein-I IgM；Anti-B2-Glycoprotein-I IgM； Anti-β2GPI IgM		
中文名稱	抗 β2 醣蛋白 I 抗體 IgG； B2 醣蛋白免疫球蛋白 IgG 抗 β2 醣蛋白 I 抗體 IgM； B2 醣蛋白免疫球蛋白 IgM		
健保編號	12133B	健保點數	300 each
定價	800 each	院內碼	IgG B2GA IgM B2MA[8]
檢體採集	不須禁食，檢體放置於室溫下不可超過 8 小時，可冷藏儲存於 2-8°C 兩個星期，若需長期保存應冷凍儲存於 -20°C 或更低的溫度。避免使用溶血、脂血、微生物汙染、反覆冷凍和解凍的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma(Heparin、Sodium Citrate、EDTA) 0.5 mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	β2 醣蛋白 I 又名脂蛋白原 H(Apolipoprotein H、Apo-H、β2GPI)是一種分子量為 54 kDa 蛋白質的血清輔因子，具有抑制內在凝血途徑的作用，與血液凝固的調節、抗磷脂症候群的流產有關。抗心脂抗體的作用活性需要 β2 醣蛋白 I，產生抗 β2 醣蛋白 I 抗體，自體免疫疾病的硬化、狼瘡在臨床上表現栓塞特徵與此抗體明顯相關。 抗體濃度和靜脈血栓的形成具有相關性，IgM 的抗體濃度和動脈血栓形成亦有很好的相關性。對於抗磷脂症候群檢驗，抗 β2 醣蛋白 I 抗體，比抗心磷脂抗體具有特異性。		
分析方法	FEIA (螢光酵素免疫法)；Elia CAP250		
報告說明	IgG Neg：<7.0；Equivocal：7.0-10.0；Pos：>10.0 EliA U/mL IgM Neg：<7.0；Equivocal：7.0-10.0；Pos：>10.0 EliA U/mL		
報告時效	4 工作日；每日操作，3 天內發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0299-BPG HE0299-BPM
注意事項	不適用健保		

[8] （本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Anti-streptolysin-O； ASO		
中文名稱	抗鏈球菌溶血素 O 效價測定		
健保編號	12004C	健保點數	275
定價	300	院內碼	Y57
檢體採集	離心後血清於 2-8°C 可保存數週，-20°C 可保存更久。 不建議使用溶血檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 主要檢查 β-hemolytic streptococcus group A 所引起的感染及預防 Acute rheumatic fever(ARF)及 Acute Glomer–ulonephritis (AGN)疾病的產生。 2. 此檢查採用血清中的抗體會抑制 streptolysin O 溶解血球的能力的原理，並用 Todd Unit 表示血清中 ASLO 的 titer。 3. 正常值在 200 Todd Unit 以下，但學齡兒童會稍高一點。若 titer 高達 500 Todd Unit 以上要注意 ARF 及 AGN 疾病的產生。 4. 此效價早在感染後一星期就可出現，高峰期出現在第 3-5 週，然後在 6 個月至 1 年內又回復至基準線 5. 40-50%喉部培養出 A 群溶血鏈球菌的病人血清中可偵測出此抗體。80-85%的風溼熱病人可偵測出此抗體。只有約 25%鏈球菌膿皮病的病人血清中有陽性反應。		
分析方法	Latex Particle Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	0-250 IU/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0124
注意事項			

英文名稱	Aquaporin-4 Ab；AQP4 Ab		
中文名稱	水通道蛋白 4 抗體		
健保編號	12210B	健保點數	1781
定價	4000	院內碼	AQP4
檢體採集	採檢前無需空腹。保存 2-8℃14 天或-20℃長期保存。		
檢體種類	血清、血漿(EDTA、Heparin、Citrate Plasma) 0.5 mL(或全血 1.5mL)及腦脊髓液 0.5 mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	亞洲人罹患視神經脊髓炎的比率高於歐洲人，視神經脊髓炎(Neuromyelitis optica，NMO，Devic`s)和多發性硬化症(Multiple sclerosis，MS)皆是中樞神經髓鞘(myelin)受損病變的自體免疫疾病，皆可能有平衡失調、四肢無力、四肢癱瘓、視力受損的症狀，但是 NMO 比較少侵犯到大腦部位，使用與 MS 不同的治療方式。視神經脊髓炎的癱瘓率是多發性硬化症的 2 倍以上，視神經脊髓炎是視神經、3 節脊椎以上受到侵犯，免疫細胞調節異常，還有特殊的生物標記，稱為水通道蛋白 4 抗體(AQP4 Ab)。 水通道蛋白(Aquaporin，AQP)在腦水腫病理生理學中扮演重要的角色，AQP4 是腦內最多的 AQP，與腦水腫形成和消除有關，是膠細胞(glial cells)、腦脊液及血管間的水分調節平衡及運輸的重要結構，AQP4 Ab 為輔助診斷 NMO 的依據。 視神經脊髓炎在血液中的水通道蛋白 4 的抗體會破壞自己視神經以及脊髓的神經纖維的髓鞘，造成脫髓鞘的病變壞死。視神經炎(Optic Neuritis，ON)造成眼球疼痛、視力模糊、複視、顏色視野障礙，有時候造成單側或雙側視力的喪失。脊椎神經(Spinal cord)發炎的位置與程度，決定虛弱與麻木的程度，如果影響到頸部脊椎，四肢都可能影響到，主要引起腿部肌肉虛弱甚至癱瘓，下半身感覺遲鈍、背部疼痛，膀胱、腸道、顏面官能障礙。復發及惡化的個案，常常伴隨憂鬱症狀。 AQP4 Ab 可以協助診斷 NMO，可以區分 NMO 與 MS，也可以作為 NMO 追蹤評估。MS 表現血清 AQP4 Ab 陰性，CSF oligoclonal bands 陽性。NMO 的 CSF oligoclonal bands 陰性，血清 AQP4 Ab 陽性率為 70%。MRI 也可以協助診斷 NMO。		
分析方法	IFA，EUROIMMUN		
報告說明	Negative		
報告時效	32 工作日；每月最後一週星期五操作，當日報告		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	血漿檢體(NaF)依退件處理。		

英文名稱	Blood Arsenic；As_B Urine Arsenic；As_U Urine Inorganic As speciation；Inorganic AS_U		
中文名稱	血液總砷 尿液總砷 尿液無機砷		
健保編號	血液總砷 10003B 尿液總砷 10003B 尿液無機砷 01076B	健保點數[9]	血液總砷 400 尿液總砷 400 尿液無機砷 1200
定價	血液總砷 1000 尿液總砷 1000 尿液無機砷 5000	院內碼	血液總砷 SAS2 尿液總砷 SAS1 尿液無機砷 SAS0
檢體採集	1. 尿液必須使用專用管採檢(經 EDTA 處理之 HST 試管) 2. 若採檢前 3 天食用海產類食物，可能會造成尿液總砷的假性上升。 3. 砷元素在人體內含量非常微量，採尿時需特別注意不可有任何外來物質掉進尿液中或是尿液與外界接觸的情形，否則可能造成汙染。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）3.0mL 尿液 Urine 10.0mL		
容器	血液 1 尿液 EDTA 處理之 HST 管	運送條件	冷藏<15℃

[9]（本項目不適用健保點數收費）

臨床意義	砷(As)是普遍存在於人體組織的微量金屬，可藉由食入、吸入和皮膚吸收而進入人體。人體砷暴露生物偵測常利用血中砷（數小時）與尿中砷（數日）作為短期暴露指標，而以頭髮中砷作為長期暴露指標。 自然界中的砷可分成有機砷及無機砷兩大類： 有機砷：一般海產類的食物都含有有機砷(Arsenobetain)的成分，有機砷對人體的毒性很低，且在人體中 1-2 天內會被代謝掉，然後經由尿液排出體外，因此若是吃海產類會造成尿夜總砷的假性上升。 無機砷：可分為零價砷、三價砷及五價砷等三種形式，其中以三價砷的毒性最高，攝取過量的無機砷化物，會堆積在肝、腎及膽中，可能導致噁心、嘔吐、血樣稀便及腹絞痛等現象；長時間低濃度的砷暴露會引起白血球和紅血球的生產降低、心律異常、血管受損和運動神經受損導致無力及反射消失之症狀，也會導致皮膚色素沈著(hyperpigmentation)呈淡褐色至青銅色，彌漫且均勻出現，並可能導致罹患皮膚癌、肝癌、膀胱癌和肺癌的風險增加。因此偵測 As(III)、As(V)、MMA 及 DMA 此四項無機砷物種尿液中濃度，來作為人體中慢性無機砷中毒的指標。 尿液總砷包含了有機砷及無機砷，當尿液總砷濃度超出參考值時，有必要再確認其無機砷的比例，才能作為慢性中毒的指標。血液中砷的濃度主要與無機砷有關，但其往往在數小時內即被代謝，因此只能作為急性砷中毒的指標。 尿液濃度校正：某些疾病或活動狀況會永久或暫時性影響尿液肌酸酐濃度或比重，影響重金屬代謝物濃度判讀。例如比重會隨尿中糖質、蛋白質或電解質濃度增加而上升，尿中肌酸酐濃度與飲食肉類攝取量、肌肉運動、年齡或性別等有明顯相關，而某些腎臟疾病會影響肌酸酐或比重影響物質在腎臟的排出。
分析方法	感應耦合電漿質譜法　Nexion 1100G／Nexion 2000
報告說明	血液總砷<20 ug/L 尿液總砷<100ug/g Creatinine 尿液無機砷<35 ug/L CRE
報告時效	14 工作日
檢驗單位	委外敏盛醫院　　備註
注意事項	「敏盛醫院」為辦理勞工健康檢查特定檢查項目檢驗之機構。項目：尿液無機砷。〔01076B (1200) ：限勞工預防職業病申請。〕 血液重金屬砷汞鉛鎘 4 項篩檢 HMAZ，報告時效 14 天，全血 Whole Blood（EDTA）3.0mL*2，定價 3000 元。

英文名稱	Inorganic Arsenic (iAs)		
中文名稱	尿液重金屬-無機砷		
健保編號	01076B	健保點數[10]	1200
定價	2600 (實收)	院內碼	0AS
檢體採集	1. 檢查前三天禁食海鮮類 2. 需附身分證字號 !!! 3. 採檢時可使用受檢日當天隨意一次尿液。		
檢體種類	尿液 Urine 10.0mL		
容器	長庚專用霧面尿管	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	尿液無機砷的總量(即包括 As3+、As5+、MMA、DMA 4 項總和)，大於 50 ug/g creatinine (註：由於所採的尿液檢體為 random urine，為減少因尿液體積所造成的變異，所以結果會經由尿液檢體中的 creatinine 含量作校正)，則受檢者有慢性無機砷暴露的危險，必須定期作檢測，以確定攝入人體的無機砷含量下降至安全範圍。而慢性的砷暴露可能使身體產生致癌的的機轉及砷中毒的症狀。慢性砷中毒通常會有明顯的皮膚上的病變 (例如：hyperkeratosis， hyperpigmentation，alopecia，squamous cell carcinoma)及肝臟性病變(如： cirrhosis，hepatocellular carcinoma)。		
分析方法	ICP-MS ； HPLC		
報告說明	Total inorganic As < 50 ug/g Creatinine		
報告時效	30 工作日		
檢驗單位	委外長庚醫院	備註	
注意事項	〔01076B (1200)：限勞工預防職業病申請。〕		

[10]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Barbiturates		
中文名稱	巴比妥酸鹽_尿液		
健保編號	10802B	健保點數	320
定價	600	院內碼	BARA
檢體採集	尿液樣本需收集於乾淨、未使用過之容器。樣本收集後應於2-8℃儲存，若未於48小時內進行分析，應冷凍儲存於-10℃以下。無須加入添加劑或防腐劑。 不應以硼酸作為防腐劑。檢體的酸鹼度範圍應為pH 5-8，超出此範圍的檢體，應於分析之前以1N鹽酸或1N 氫氧化鈉調整檢體的酸鹼度。		
檢體種類	尿液 Urine 3.0mL		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	篩檢巴比妥類鎮靜安眠藥，藥物代謝後在尿液中的濃度。種類很多，俗名包括紅中、青發、白板。 篩檢的目的在藥物濫用、誤食傷害。		
分析方法	Enzyme Multiple Immunoassay Test (EMIT)，Atellica CH，SIEMENS		
報告說明	Negative：<200 ng/mL		
報告時效	3工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**檢體退件：**少於1mL		

英文名稱	Benzodiazepin		
中文名稱	苯重氮基鹽類濃度		
健保編號	10527B	健保點數	320
定價	1200	院內碼	Urine UBEN CSF BEN1
檢體採集	2-8℃穩定 48 小時，長時間請冷凍。		
檢體種類	尿液 Urine 3.0mL 腦脊髓液 CSF		
容器	14 ; 15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Benzodiazepine 為一種鎮定中樞神經系統的鎮靜劑，Benzodiazepine 主要有四個藥理作用，第一個是抗焦慮的作用，其次是安眠的作用，再來是肌肉鬆弛的作用，最後則是抗痙攣的作用。臨床上常被用來當做鎮靜劑、安眠藥、肌肉緩和劑。篩檢的目的在藥物濫用、誤食傷害。種類很多，俗名包括小白板、十字架、FM2 (615)、Diazepam。		
分析方法	EIA		
報告說明	<200ng/mL		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項	本篩檢報告僅提供醫療參考，並只對此次送檢檢體負責，報告結果不得做為廣告和法律用途，若有違此聲明，本所概不負責。 可偵測 Benzodiazepine 之代謝產物約 37 種，而在胃酸中，Clorazepate 很快降解為 nordiazepam，再被氫氧化為 oxazepam。α-Hydroxyalprazolam 和歐沙氮平的葡萄糖醛酸化合物代謝物質會在這個檢測法中交互反應。其他的葡萄糖醛酸化合物代謝物質，如勞拉西泮和煙二氮平，則會發生有限度的交互反應。		

英文名稱	Blood Type Rh Type		
中文名稱	ABO 血型檢查 Rh（D）型檢查		
健保編號	ABO 血型檢查 11001C Rh(D)型檢查 11003C	健保點數	ABO 血型檢查 30 Rh(D)型檢查 90
定價	ABO 血型檢查 100 Rh(D)型檢查 150	院內碼	ABO 血型檢查 ABO Rh(D)型檢查 RH
檢體採集	2～8℃保存 14 天		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）1.0 mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	人類血型系統中，最為重要的是「ABO 血型系統」和「Rh 血型系統」。 **Rh+**，稱作「Rh 陽性」或「Rh 顯性」，表示人類紅血球「有 Rh 因子」； **Rh-**，稱作「Rh 陰性」或「Rh 隱性」，表示人類紅血球「沒有 Rh 因子」。 ABO 血型中配合 Rh 因子是非常重要的，錯配（Rh+的血捐給 Rh-的人）會導致溶血。		
分析方法	玻片法		
報告說明			
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	檢體保留 3 個月		

英文名稱	Direct Bilirubin Total Bilirubin Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio		
中文名稱	直接膽紅素 總膽紅素 直接及間接膽紅素比值		
健保編號	D-BIL 09030C T-BIL 09029C DB/TB 09138C	健保點數	D-BIL 40 T-BIL 50 DB/TB 90
定價	80 80 160	院內碼	D-BIL Y8 T-BIL Y9 DB/TB TBDB
檢體採集	1. 膽紅素對光線十分敏感，檢體應避光處理，溶血會影響報告。 2. 離心後避光環境下，血清或血漿於 2-8°C 可保存 3 天，-20°C 可保存 3 個月。		
檢體種類	D-BIL 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Heparin）0.5mL T-BIL 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Heparin、EDTA）0.5mL		
容器	D-BIL 2；3；4；6 T-BIL 1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	在肝性及阻塞性黃膽時，進入血流的直接膽紅素上升。溶血性黃膽，血紅素破壞上升，間接膽紅素上升。上升於肝炎(急性、酒精性、傳染性、毒性、病毒性、阻塞性)、肝硬化、阻塞性黃疸、藥物。 總膽紅素升高時會引起皮膚及眼白泛黃，俗稱「黃疸」。 上升於空腹過久、酗酒、肝炎(酒精性、傳染性、毒性、病毒性、阻塞性)、溶血性黃疸、膽結石、膽管炎、阻塞性黃疸、肺梗塞、藥物等。		
分析方法	Diazonium Salt,DPD；Beckman AU5820		
報告說明	D-BIL 0.03-0.18 mg/dL T-BIL 0.3 - 1.0 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	D-BIL HB0313 T-BIL HB0312
注意事項	檢體需避光，不建議原管複驗		

英文名稱	MicroBilirubin		
中文名稱	新生兒膽紅素		
健保編號	09029C	健保點數	50
定價	200	院內碼	MIB
檢體採集	膽紅素對光線十分敏感，檢體應避光處理，溶血會影響報告。		
檢體種類	全血 Whole Blood(Heparin)毛細管 80%		
容器	毛細管+黏土	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	新生兒黃疸是指新生兒時期，由於膽紅素代謝異常引起血中膽紅素水平升高而出現於皮膚、黏膜及鞏膜黃疸為特徵的病症，有生理性和病理性之分。 生理性黃疸在出生後 2～3 天出現，4～6 天達到高峰，7～10 天消退，早產兒持續時間較長，除有輕微食欲不振外，無其他臨床症狀。 若出生後 24 小時即出現黃疸，2～3 週仍不退，甚至繼續加深加重或消退後重複出現或出生後一週至數週內才開始出現黃疸，均為病理性黃疸，病理學黃疸需要及時處理黃疸需要及時處理。		
分析方法			
報告說明	<10mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	委外建北聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	檢體需避光，不建議原管複驗		

英文名稱	CadmiunSerum；Cd_S		
中文名稱	血中鎘		
健保編號	10005B	健保點數	400
定價	800	院內碼	CD_A
檢體採集			
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）2.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鎘為一種常見的職業病粉塵，吸入會傷害肝、腎、肺、心臟血管功能。然而鎘中毒主要來源為工業污染食物鏈、飲水，直接食入中毒，半小時內會產生急性胃腸症狀。其中常見的工業汙染來自合金、電池、電鍍工廠。 鎘為最容易累積於體內之重金屬，其在人體內半衰期約為 15-20 年。鎘會抑制 Sulfhydryl group 酵素及鋅的吸收，堆積於腎臟中破壞腎小管。 鎘暴露發生於食入及吸入，後者較嚴重引起化學性肺炎，肺水腫、呼吸衰竭；食入者會造成腹瀉。而長期暴露會引起肺部纖維化、腎衰竭、軟骨病、痛痛病。 尿液濃度校正：某些疾病或活動狀況會永久或暫時性影響尿液肌酸酐濃度或比重，影響重金屬代謝物濃度判讀。例如比重會隨尿中糖質、蛋白質或電解質濃度增加而上升，尿中肌酸酐濃度與飲食肉類攝取量、肌肉運動、年齡或性別等有明顯相關，而某些腎臟疾病會影響肌酸酐或比重影響物質在腎臟的排出。		
分析方法	NexION 1000 ICP-MS PerkinElmer		
報告說明	<5.0 ug/L		
報告時效	8 工作日；每週二操作		
檢驗單位	台北病理中心	備註	
注意事項			

英文名稱	CadmiunSerum；Cd_S Cadmiun Urine；Cd_U		
中文名稱	血中鎘 尿中鎘		
健保編號	10005B	健保點數[11]	400 each
定價	血中鎘 1240 尿中鎘 900	院內碼	血中鎘 SCD2 尿中鎘 SCD0
檢體採集	尿液鎘採檢必須使用專用管採檢。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）3.0mL 尿液 Urine 10.0mL		
容器	血液 1 尿液 EDTA 處理之 HST 試管	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鎘為一種常見的職業病粉塵，吸入會傷害肝、腎、肺、心臟血管功能。然而鎘中毒主要來源為工業污染食物鏈、飲水，直接食入中毒，半小時內會產生急性胃腸症狀。其中常見的工業汙染來自合金、電池、電鍍工廠。 鎘為最容易累積於體內之重金屬，其在人體內半衰期約為 15-20 年。鎘會抑制 Sulfhydryl group 酵素及鋅的吸收，堆積於腎臟中破壞腎小管。 鎘暴露發生於食入及吸入，後者較嚴重引起化學性肺炎，肺水腫、呼吸衰竭；食入者會造成腹瀉。而長期暴露會引起肺部纖維化、腎衰竭、軟骨病、痛痛病。 尿液濃度校正：某些疾病或活動狀況會永久或暫時性影響尿液肌酸酐濃度或比重，影響重金屬代謝物濃度判讀。例如比重會隨尿中糖質、蛋白質或電解質濃度增加而上升，尿中肌酸酐濃度與飲食肉類攝取量、肌肉運動、年齡或性別等有明顯相關，而某些腎臟疾病會影響肌酸酐或比重影響物質在腎臟的排出。		
分析方法	感應耦合電漿質譜法　Nexion 1100G／Nexion 2000		
報告說明	血中鎘非鎘作業：＜3.9ug/L；鎘作業：≦5ug/L 尿中鎘非鎘作業：≦2.6ug/L；鎘作業：<5ug/g Creatinine		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外敏盛醫院	備註	
注意事項	「敏盛醫院」為辦理勞工健康檢查特定檢查項目檢驗之機構。 血液重金屬砷汞鉛鎘 4 項篩檢 HMAZ，報告時效 14 工作日，全血 Whole Blood（EDTA）3.0mL*2，定價 3000 元。		

[11]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Calcitonin		
中文名稱	降血鈣素		
健保編號	09115B	健保點數[12]	240
定價	800	院內碼	CALA
檢體採集	血清(較好)、及 Heparin 的血漿，務必分裝冷凍可保存 15 天。反覆冷凍解凍會影響活性。		
檢體種類	血清 Serum 1mL 或血漿 Plasma（Heparin）1mL		
容器	2；4；6	運送條件	冷凍
臨床意義	是甲狀腺分泌的 polypeptide，主要維持鈣、磷的平衡，在血漿鈣離子濃度上升時，可以抑制胃腸吸收、骨質釋出，也促進腎臟排泄，Calcitonin 與 PTH-i、Vitamin D 作用相反。上升於甲狀腺髓質癌，20%乳癌，肺癌、甲狀腺癌、胰島細胞腫瘤、慢性腎衰竭、惡性貧血。下降於副甲狀腺機能亢進。		
分析方法	CLIA , DPC Immulite 2000 , SIEMENS		
報告說明	M: ND-18.2pg/mL F: ND-11.5 pg/mL		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項	不建議原管複驗。不可使用 EDTA 的血漿。		

[12]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Calcium；Ca Blood Calcium Urine；Ca Urine		
中文名稱	鈣(血液) 鈣(尿液)		
健保編號	09011C	健保點數	40 each
定價	80 each	院內碼	血液 CA 尿液 UCA
檢體採集	血液： 離心後血清或血漿於室溫可保存 7 天，2-8°C 可保存 22 天，-20°C 可保存 1 年。 避免溶血檢體。 尿液： 1. 室溫可保存 5 天，2-8°C 可保存 5 週，-20°C 可保存半年。 2. 收集 24 小時尿液： 應將採集容器至放在冰箱裡或冰上，在採集前應該先加入 10 mL 濃度 6N 的 HCl 至容器中將尿液酸化；登錄總量，混合整桶，轉移 3 mL 到尿管，標示總量。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL 尿液尿液 0.5 mL		
容器	血液 2；3；4；6 尿液 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	上升於呼吸性酸中毒，甲狀腺功能亢進、副甲狀腺功能亢進，Vit D、A 中毒，惡性腫瘤、轉移及高鈣飲食，藥物的影響。 下降於鹼中毒，腎功能不全，副甲狀腺功能不足，Vit D 缺乏。 危險數據高血鈣的症狀表現便秘、ECG ST 變短、嗜眠、肌肉衰弱、噁心、神經抑制、昏迷。 危險數據低血鈣表現痙攣、腕足痙攣、心率障礙，心電圖 ST、QT 延長，麻木、強直性痙攣、刺痛。		
分析方法	Arsenazo；Beckman AU5820		
報告說明	血液 8.6-10.3 mg/dL **危險數據：≦ 6.0 或≧15.0** 尿液 100-300mg/24hrs；Random：未提供		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0505
注意事項	血液**需做危險值通報並紀錄之。** EDTA、Sodium citrate、Sodium Fluoride、Oxalate 不適用，Ca 值會偏低		

英文名稱	Cancer antigen 72-4；CA72-4		
中文名稱	腫瘤抗原 72-4；CA72-4 標記		
健保編號		健保點數	
定價	800	院內碼	CA7
檢體採集	不須空腹。穩定度：檢體在 2-8°C 可以維持 30 天，-20°C 則可維持 3 個月。只可冷凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma (EDTA、Heparin) 0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	腫瘤相關醣蛋白(TAG)72 (即 CA72-4)，是一種高分子量(將近 200-400 kD)的黏蛋白，可在許多的癌細胞表面被發現，包含胃、卵巢、乳房、結腸及胰臟細胞。一種直接針對 TAG 72 建構的抗體，被提出作為抗卵巢癌及攝護腺癌的抗腫瘤劑。升高的血清濃度主要可在胃癌病人身上見到，但在一些非惡性疾病如肺炎、胰臟炎、肝硬化、及卵巢囊腫也能發現有升高的情形。CA72-4 最重要的優勢就是有區分是惡性還是非惡性疾病的能力。		
分析方法	ECLIA ；ROCHE cobas e801		
報告說明	<6.90 U/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0310
注意事項			

英文名稱	CA-125		
中文名稱	CA-125 標記		
健保編號	12077C	健保點數	400
定價	800	院內碼	TM3
檢體採集	1. 檢體在室溫中(15 - 30℃)保存請勿超過 8 小時。 2. 如果分析不能在 8 小時內完成，檢體需保存於 2-8℃。 3. 如果分析不能在 48 小時內完成，或要運送檢體，需保存在-20℃或更低的溫度。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	卵巢癌偵測指標，子宮內膜異位偵測已有報告大約 1-2%的健康人及硬化、肝炎、子宮內膜異位症、懷孕前三個月、卵巢囊腫及骨盆腔發炎疾病等非惡性疾病患者會有較高的 CA 125 分析值，也有報告 CA 125 分析值在月經期間會升高。包括內子宮頸、肝、胰、肺、結腸、胃、膽道、子宮、輸卵管、乳房及子宮內膜癌等非卵巢惡性病方面已有 CA 125 分析值的報告。 雖然不建議以 CA 125 分析作為一般大眾的癌症篩檢方法，但已有報告 CA 125 分析值可用來輔助卵巢癌病患的治療。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	<35.00 U/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0303
注意事項			

英文名稱	CA-153		
中文名稱	CA-153 標記		
健保編號	12078C	健保點數	400
定價	800	院內碼	TM6
檢體採集	1. 檢體在室溫中(15 - 30℃)保存請勿超過 8 小時。 2. 如果分析不能在 8 小時內完成，檢體需保存於 2-8℃。 3. 如果分析不能在 48 小時內完成，或要運送檢體，需保存在-20℃或更低的溫度。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 在大約 80%轉移性乳癌婦女中 CA15-3 會升高。此癌症標幟可以用來預測疾病之復發及評估治療之療效。 2. 臨床上的敏感度約 60%，專一性約 87%，陽性預測率約 91%。 3. 此項檢驗結果若與 CEA 合併考慮，將大大提高其臨床意義。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	<23.50 U/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0304
注意事項	參考值由廠商資料提供		

英文名稱	CA-199		
中文名稱	CA-199 標記		
健保編號	12079C	健保點數	400
定價	800	院內碼	TM4
檢體採集	1. 檢體在室溫中(15 - 30℃)保存請勿超過 8 小時。 2. 如果分析不能在 8 小時內完成，檢體需保存於 2-8℃。 3. 如果分析不能在 48 小時內完成，或要運送檢體，需保存在-20℃或更低的溫度。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	胰臟癌、膽道胃腸癌偵測及治療指標在腫瘤病理學，測試分析 CA 19-9 濃度不僅有助於對消化道癌（胰、胃及結直腸腺癌）的診治且對膽管癌、卵巢黏蛋白原囊腺癌及子宮腺癌亦有幫助。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	<35.00 U/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0305
注意事項			

英文名稱	Cannabinoid；Marijuana；Tetrahydro cannabinoids		
中文名稱	大麻檢測		
健保編號	10813B	健保點數	250
定價	500	院內碼	CANN
檢體採集	尿液樣本需收集於乾淨、未使用過之容器。樣本收集後應於 2-8℃儲存，若未於 24 小時內進行分析，應冷凍儲存於-20℃以下。無須加入添加劑或防腐劑。 不應以硼酸作為防腐劑。檢體的酸鹼度範圍應為 pH 5-8，超出此範圍的檢體，應於分析之前以 1N 鹽酸或 1N 氫氧化鈉調整檢體的酸鹼度。		
檢體種類	尿液 Urine 3.0mL		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	濫用毒品尿液篩檢 Marijuana，大麻是植物性刺激神經的化學成份，用後反常意識、記憶喪失、不平衡，藥效 2-4 小時，吸食後 1-3 天尿液都會超過 100 ng/mL，吸食二手大麻時，通常數值在 10-40 ng/mL，不會超過 75 ng/mL。現在大麻篩檢標準值是 50 ng/mL，需進一步確認。		
分析方法	Enzyme Multiple Immunoassay Test (EMIT)，Atellica CH，SIEMENS		
報告說明	Negative <50 ng/mL		
報告時效	2 工作日；每日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**檢體退件：**少於 1mL		

英文名稱	Carbamazepine；Tegretal		
中文名稱	卡馬西平；癲通		
健保編號	10501C	健保點數	320
定價	500	院內碼	Z77
檢體採集	離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 1 個月，-20°C 可保存 3 個月。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin、EDTA、Citrate、Oxalate）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	神經精神科用藥，具眩暈，視力模糊副作用及肝臟、骨髓毒性，危險值>12 ug/mL。口服後 2-4 小時血中濃度到達高值，通常在早上用藥前採樣檢驗。		
分析方法	Homogeneous Enzyme Immunoassay；Beckman AU5820		
報告說明	4-12 ug/mL；Toxic：>12 ug/mL **危險數據：>12 ug/mL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HG0304-CAR
注意事項	**需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Bicarbonate；CO2		
中文名稱	血液中二氧化碳		
健保編號	09024C	健保點數	80
定價	100	院內碼	CO2
檢體採集	離心後血清或血漿室溫可保存 24 小時，24 小時內進入實驗室完成檢驗為原則。 需避免和空氣接觸。 不建議使用溶血檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Carbonic acid-bicarbonate buffer system 是人體中維持血液 pH 值的重要緩衝液系統。Total CO_2 的測定與其他臨床實驗室資料(如動脈血的 pH and pCO_2)，一起用於評估酸鹼異常情形。 Total CO_2 在呼吸性酸中毒，代謝性鹼中毒與過度鹼攝入時會上升。 Total CO_2 減少則發生於代償性的呼吸性鹼中毒，代謝性酸中毒，和 H^+ 離子無法排出的腎臟疾病。		
分析方法	Phosphoenolpyruvate Carboxylase；Beckman AU5820		
報告說明	21-31mEq/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0599-CO2
注意事項	含 EDTA、Oxalate 和 Citrate 抗凝劑的血漿不適用 請註明採檢時間。		

英文名稱	Carcinoembryonic antigen；CEA		
中文名稱	癌胚胎抗原		
健保編號	12021C	健保點數	400
定價	600	院內碼	TM1
檢體採集	1. 檢體在室溫中(15 - 30℃)保存請勿超過 8 小時。如果分析不能在 8 小時內完成，檢體需保存於 2-8℃。 2. 如果分析不能在 48 小時內完成，或要運送檢體，需保存在-20℃或更低的溫度。		
檢體種類	血清 0.5mL。		
容器	1；2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 吸菸者 CEA 值較非吸菸者稍高。在惡性疾病中，CEA 與疾病的進程有關。高值的 CEA 可發現於大腸直腸癌、肺癌、乳癌、肝癌、胰臟癌、攝護腺癌、胃癌、卵巢癌。在良性的肝臟疾病(肝炎，肝硬化)、良性腸胃道疾病、胸腔感染、肺氣腫、腎臟衰竭等亦可測得高值的 CEA 2. CEA 可用來追蹤轉移性大腸癌及末期乳癌，其亦可在 CSF 中發現，因此可用於輔助診斷原發性或轉移性中樞神經腫瘤。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	<5.00 ng/mL (抽煙者：0.00-3.00 ng/mL：82.0% ; 3.10-5.00 ng/mL：8.7% ; 5.10-10.00 ng/mL：8.0% ; ＞10.00 ng/mL：1.3%)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0302
注意事項			

英文名稱	Catecholamine		
中文名稱	兒茶酚胺測定		
健保編號	09077B	健保點數[13]	1000
定價	2000	院內碼	CAT
檢體採集	收集桶中含 10 mL，25%鹽酸。24 小時尿液收集後，混合均勻，標示總量，送檢 10 mL，冷藏運送。隨機尿無參考值。pH 約在 2~3，測定尿液 pH 值應小於 5，儲存冷凍可保存 7 天。pH>5 之 24 小時檢體依院方同意進行酸化處理或進行退件。採集前 72 小時禁食 Aspirin、香蕉、酪梨、抗血壓藥、啤酒、柑橘類、葡萄酒、巧克力、香草、咖啡、可可、胡桃、茶。 1.排空早上第一次的尿液，並記錄時間。 2.收集包括 24 小時最後一次尿液。 3.先預置 10 mL 25% HCL 於收集桶。 4.於收集時間內須放置冰箱並混合，標示總量送檢 10 mL 即可。		
檢體種類	收集 24 小時尿液：標示總量，送檢 10 mL		
容器	14 ； 15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	NEP、EP、Dopamine，前兩者來自腎上腺，而這三個成份都可以由神經末稍分泌，作用在血液流動及血壓控制。上昇於嗜鉻細胞瘤，神經母細胞瘤，腎上腺腫瘤，Carcinoid syndrome(找不到腫瘤)，燒傷、激烈運動。 Catecholamines 的上升主要可用來診斷嗜鉻細胞瘤(phenochromocytoma)及神經芽細胞瘤(neuroblastoma)。Phenochromocytoma 是腎上腺髓質的腫瘤，由於分泌過量的 Catecholamines，因此病人會有高血壓、多汗、心悸、發抖、體重減輕等現象，此腫瘤可藉手術予以移除，成功率高達 90%。約 95%病患的尿液中 VMA 或 metanephrine 的量也會上升，此數值也可作為診斷上的參考。而 neuroblastoma 則是缺乏 phenylethanolamine N-methyltransferase 導致 Catecholamines 的上升。		
分析方法	LCMS		
報告說明	Norepinephrine 12.1 ~ 85.5 ug/day Epinephrine < 22.4 ug/day Dopamine 50 ~ 450 ug/day		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所〔第一委外單位〕	備註	
注意事項	第二委外單位：大安聯合醫事檢驗所〔院內碼 CATA〕 Norepinephrine <97.0 ug/day Epinephrine <27.0 ug/day Dopamine <500.0 ug/day		

[13]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Ceruloplasmin		
中文名稱	藍胞漿素；轉銅素		
健保編號	12050B	健保點數	275
定價	400	院內碼	Z06
檢體採集	1. 空腹 8 小時。 2. 離心後血清或血漿 2-8°C 可存放 3 天，-20°C 可存放 4 週。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	主要是診斷中樞神經系統阻斷引起的病源因。 藍胞漿素偏低時易發生於某些先天異常如威爾森氏症(Wilson，s Disease)、Menke’s syndrome(遺傳性銅代謝疾病)、營養不良、吸收不良，腎綜合病徵及肝臟疾病。 升高時是因腫瘤生成的變化，如：何杰金氏病(Hodgkin's Disease)及發炎症狀的產生。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	200.0-600.0 mg/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0116
注意事項			

英文名稱	Chromogranin A；CgA		
中文名稱	嗜鉻粒蛋白 A		
健保編號		健保點數	
定價	1000	院內碼	CGA1
檢體採集	1. 血清至少 0.5 mL，避免使用血漿。室溫可存放 24 小時或-20℃冷凍保存及運送。 2. 接受氫離子幫浦抑制劑治療的病人會導致 CgA 的濃度上升，建議在測量 CgA 至少兩週前需停用氫離子幫浦抑制劑		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；4	運送條件	室溫冷凍

臨床意義	Chromogranin A(CgA)是神經內分泌細胞內的主要蛋白，可作神經內分泌腫瘤血清標誌(Neuroendocrine Tumor，NET)，如神經母細胞瘤(Neuroblastoma)嗜鉻細胞瘤(Pheochromocytoma)。CgA 比 VMA 檢出率高，且 CgA 濃度與腫瘤大小成正相關，CgA 可用來判定腫瘤中是否有神經內分泌細胞的增生，可以作為兒童神經母細胞瘤的診斷工具及預測存活率。神經內分泌腫瘤會產生過多的血清素，血清素分解的代謝物是 5-HIAA，由檢測尿中的 5-HIAA 量作為神經內分泌腫瘤的診斷參考，但 5-HIAA 較容易因食物造成偽陽性結果。 在台灣估計每年的新增神經內分泌腫瘤病患約 1400 位，剛開始的時候，可以是沒有症狀，所以出現腫瘤被診斷出來大致上需要超過十年以上。即便是病患表現了一些症狀，通常症狀都非常的模糊，常導致誤診的情形。神經內分泌腫瘤常被錯誤診斷為食物過敏、水腫、酗酒、腸胃道激躁症候群或者停經症候群。通常被診斷為神經內分泌腫瘤通常已出現腫瘤轉移的情形，臨床表現從緩慢到具高度侵犯性都有，疾病進展可以是局部侵犯，也可以轉移到遠處。廣泛地散佈在全身各處器官包括：甲狀腺、喉頭、食道、肺臟、胸腺、胰臟、肝臟、膽囊、胃、十二指腸、小腸、大腸、直腸、子宮頸、攝護腺、卵巢、唾液腺等。 德國病理學會於 1907 年提出類癌一詞，即這些腫瘤在顯微鏡下看起來像上皮癌，然而臨床上卻不見典型癌症的表現，在 2000 年修訂版的 WHO 分類中以神經內分泌瘤取代類癌，當神經內分泌瘤的腫瘤細胞數達到一百萬個時(腫瘤直徑約 3 毫米)，血中即可測得腫瘤釋放的生化標記，可以用血中的標記來提高診斷的可能性或反過來排除此診斷。 約 50-100%的神經內分泌瘤病人可出現上升的嗜鉻粒蛋白 A(CgA)，上升的程度與腫瘤的負荷量有關。以血中 CgA 值升高來診斷神經內分泌瘤的準確性，其特異性在 71.3-85.3%，靈敏性在 77.8-84%，NSE 為神經內分泌細胞之高靈敏(sensitivity)及低特異(specificity)的標記，若以血中 NSE 值來診斷神經內分泌瘤，靈敏性可達 100%，但特異性只有 33%而已。在患有實質性腎臟病，或肝衰竭的病人血清中，會有非專一性的升高。 神經內分泌腫瘤危險因子：目前仍不確定原因 • 年齡：好發於 40~60 歲。 • 性別：女性比男性多。 • 種族：黑人發生比例較高。 • 家族史：有些與遺傳有關。 • 免疫功能抑制：愛滋病人由於免疫系統降低，有較高風險。 • 砷：長期暴露在砷的環境，可能會增加罹患風險。		
分析方法	Automated Immunofluorescent Assay，Kryptor Gold，Brahms		
報告說明	< 101.9 ng/ mL		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	溶血≥3+；錯誤的檢體類別；檢體不足，依照退件流程處理。		

英文名稱	Chlamydia DNA PCR		
中文名稱	披衣菌 DNA 檢查		
健保編號	12182C	健保點數	1000
定價	1000	院內碼	CLAB (Swab) CLAC (Urine)
檢體採集	1. 子宮頸、陰道、肛門直腸、口咽：Cobas PCR Media Dual Swab： 2-30℃可保存 1 年 2.前段尿，至少要 2 個小時不排尿。2-30℃可保存 3 天。		
檢體種類	Swab-專用管 尿液 8cc		
容器	29 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	披衣菌為鸚鵡病、花柳性淋巴肉芽腫及砂眼之病原菌，包含數種，一種為 Chlamydia trachomatis 可引起砂眼(trachoma)、包涵性結膜炎(inclusion conjunctivitis) 、花柳性淋巴肉芽腫(lymphogranuloma venereum)及非特異性尿道炎。另一種為 Chlamydia psittaci 可感染鳥類及鸚鵡類引起鸚鵡病等。還有一種 Chlamydia pneumonia，是非典型肺炎的一種病源體。 有關性接觸引起的尿道炎，淋病和披衣菌是主要的致病菌。因此臨床上將感染性尿道炎分為：淋病尿道炎(gonococcal urethritis)和非淋病尿道炎 NGU (nongonococcal urethritis)。 一般而言，男性感染披衣菌尿道炎可能會引起副睪炎。女性感染披衣菌尿道炎除了會引起子宮頸炎之外，也會造成急性輸卵管炎，這些併發症都可能導致患者不孕。		
分析方法	Real-time PCR；ROCHE COBAS 5800		
報告說明	Negative		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0739-5800
注意事項	檢體分析是一次性，不進行原管複驗 如遇不確定時，會在下次操作日再確認		

英文名稱	Chlamydia pneumonia IgM		
中文名稱	肺炎披衣菌		
健保編號	12189C	健保點數	300
定價	600	院內碼	CHP
檢體採集	1. 離心後血清在 2-8°C 可保存一週，超過一週以上則放-20°C。 2. 避免脂血的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	由 Chlamydia pneumoniae 引起，以前稱為 TWAR agent，現在知道它也是非典型肺炎的一個原因。臨床表現類似於一般的非典型肺炎，但是比較少出現冷血球凝集素，胸部 X 光常出現單側的局部浸潤表現。檢測血清的 IgM 抗體或做呼吸道分泌物的抗原測定，可以確定診斷。		
分析方法	ELISA；TECAN ELISA READER		
報告說明	＜1.4(-)；1.4-1.5(+/-)；＞1.5(+)		
報告時效	8 工作日；每週三早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0312
注意事項	如為陽性或不確定時，會在下次操作日再確認。		

英文名稱	Chlamydia trachomatis Ag		
中文名稱	包衣體試驗		
健保編號	12016C	健保點數	260
定價	520	院內碼	TTG
檢體採集	**女性子宮頸拭子採集方法：** 在採集檢體前，用棉球擦去子宮頸內部位的多餘黏液，並將棉球丟棄。拭子應插入子宮頸內管中，穿過鱗柱狀上皮交界處（squamocolumnar junction），直到無法再看見大部分尖端為止，如此可獲取柱狀或立方上皮細胞，此類細胞為 Chlamydia 致病原的主要傳染窩。朝一個方向用力將拭子 360 度旋轉（順時針或反時針），使其靜置 15 秒，接著取出拭子。請避免子宮頸外或陰道細胞污染。 **男性尿道拭子採集方法：** 應使用標準塑膠桿或細桿拭子採集尿道檢體。請告知患者在採集檢體前一小時內不可排尿。將拭子插入尿道約 2-4 公分，朝一個方向用力將拭子 360 度旋轉（順時針或反時針），使其靜置 10 秒，接著取出拭子。 **男性尿液檢體採集方法：** 以無菌尿杯收集 15-30 mL，潔淨的早晨第一泡尿液，使用早晨第一泡尿液檢體才可獲得最高濃度的 Chlamydia 抗原，(最少可接受檢體為 10 mL)。 **檢體保存：** 建議在採集後盡快處理檢體；若無法立即執行檢測，則應將患者的拭子檢體置於乾燥的運送管中儲存或運送。拭子在室溫環境（15-30˚C）可儲存 4-6 小時，在冷藏環境（2-8˚C）可儲存 24-72 小時；尿液檢體可冷藏（2-8˚C）儲存 24 小時，請勿冷凍。		
檢體種類	女性子宮頸拭子-Poly Swab 棉棒，男性尿道拭子-Poly Swab 棉棒，男性尿液		
容器	27；14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	披衣菌為鸚鵡病、花柳性淋巴肉芽腫及砂眼之病原菌，包含數種，一種為 Chlamydia trachomatis 可引起砂眼(trachoma)、包涵性結膜炎(inclusion conjunctivitis) 、花柳性淋巴肉芽腫(lymphogranuloma venereum)及非特異性尿道炎。另一種為 Chlamydia psittaci 可感染鳥類及鸚鵡類引起鸚鵡病等。還有一種 Chlamydia pneumonia，是非典型肺炎的一種病源體。 有關性接觸引起的尿道炎，淋病和披衣菌是主要的致病菌。因此臨床上將感染性尿道炎分為：淋病尿道炎(gonococcal urethritis)和非淋病尿道炎 NGU (nongonococcal urethritis)。一般而言，男性感染披衣菌尿道炎可能會引起副睪炎。女性感染披衣菌尿道炎除了會引起子宮頸炎之外，也會造成急性輸卵管炎，這些併發症都可能導致患者不孕。本方法只針對 chlamydia trachomatis Ag		
分析方法	Enzyme Immunoassay；ABON Chlamydia Rapid test		
報告說明	Negative		
報告時效	2 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	

注意事項	棉棒請使用專用採檢棒，不可使用木質棉棒送檢。採集檢體前請勿使用 0.9%氯化鈉處理拭子。 未使用專用棉棒、已離心的尿液、冷凍過的檢體，依照退件流程處理。

英文名稱	Anti-Chlamydia trachomatis IgG Anti-Chlamydia trachomatis IgA Anti-Chlamydia trachomatis IgM		
中文名稱	砂眼披衣菌抗體試驗 IgG 砂眼披衣菌抗體試驗 IgA 砂眼披衣菌抗體試驗 IgM		
健保編號	12107C	健保點數	315 each
定價	IgG 500 IgA 600 IgM 600	院內碼	IgG CHG3 IgA CHA2 IgM CHM1
檢體採集	離心後血清或血漿 2-8°C 可放 7 天，7 天以上則放-20 °C。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	血清中抗體是依據披衣菌所誘發身體免疫反應多少而定，披衣菌發作時抗體濃度會上升，而在經治療後，原被誘發的高濃度抗體會逐漸下降至正常範圍，但 IgG 抗體要降至陰性可能要多年以後的事。 IgG 極高值表示最近感染或活化的機會很大，相對的 IgA、IgM 陽性的機率比較高，IgA 代表披衣菌存在並且活化，IgM 代表披衣菌初次感染，陽性大約維持 6 週。Chlamydia trachomatis 會引起女性骨盆腔發炎、子宮內膜炎、輸卵管炎，在男性引起尿道炎、副睪炎等發炎。		
分析方法	IgG CLIA；Liaison XL IgA CLIA；Liaison XL IgM ELISA；TECAN ELISA READER		
報告說明	IgG <9.0 AU/mL(-)；≧9.0-<11.0 AU/mL(equivocal)；≧11.0 AU/mL(+) IgA <5.0(-)；≧5.0 - <6.0(equivocal)；≧6.0(+) index value IgM <0.8(-)；≧0.8-<1.1(+/-)；≧1.1(+)		
報告時效	IgG 1 工作日 IgA 1 工作日 IgM 2 工作日(收件隔天早上操作，當日發報告)		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	IgG HF0311-CHTG IgA HF0311-CHTA IgM HF0311-CHTM
注意事項	IgM 如為陽性或不確定時，會在下次操作日再確認。		

英文名稱	Chloride；Cl Serum Chloride Urine；Cl Urine		
中文名稱	氯(血液) 氯(尿液)		
健保編號	09023C	健保點數	40 each
定價	80 each	院內碼	血液 CL 尿液 UCL
檢體採集	血液 離心後血清或血漿於 2-25°C，可保存 7 天。 不建議使用溶血、脂血檢體。 尿液 1. 收集 24 小時尿液： 應將採集容器至放在冰箱裡或冰上，不須添加防腐劑。 登錄總量，混合整桶，轉移 3 mL 到尿管，標示總量送檢保存方式：2~8℃。 2. 混濁的尿液應先離心分裝，避免檢體酸化。 3. 於 2-25°C，可保存 7 天。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL 尿液尿液 0.5 mL		
容器	血液 2；3；4；6 尿液 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	血氯 是體內最多的負離子，與正離子鈉，維持滲透壓和水的平衡。計算 Anion gap，代謝性鹼中毒、胃腸鹽類流失、低血鈉都會下降，脫水下瀉時會上升。 尿中氯 上升時：鹽類攝取增加、月經過後的生理現象、鹽類損失性腎炎、鉀離子不足、腎皮質機能不全、Bartter's syndrome。 下降時：鹽類攝取減少、月經過後生理性鹽類或水分滯留、嘔吐、腸瘺管、重度腹瀉、過度流汗後未補充鹽類、腎皮質功能亢進、手術後氯離子滯留、水腫、腦部損傷。		
分析方法	ISE-Oriented PVC Membrane；Beckman AU5820		
報告說明	血液 101-109mEq/L 尿液 110-250 mEq/24hrs；Random：未提供		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0503
注意事項			

英文名稱	Cholesterol；CHOL		
中文名稱	膽固醇		
健保編號	09001C	健保點數	70
定價	80	院內碼	Y10
檢體採集	離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 7 天，-20°C 可保存 3 個月，-70°C 可保存多年。 不建議使用溶血檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	膽固醇存在組織和血漿脂蛋白中，以膽固醇或膽固醇酯型式與蛋白質結合，並為細胞膜和血漿脂蛋白外層的主要結構物與類脂醇賀爾蒙的起始物質，包含了性與皮質賀爾蒙，膽汁酸性液與維他命 D。 膽固醇是用於評估發展性冠狀動脈阻塞、動脈硬化、心肌梗塞、腦血管疾病的危險值。 冠狀動脈粥狀化與高含量的膽固醇有關係，在初級高膽固醇血症、二級高脂血症、初級膽管硬化，甲狀腺功能低下及某些糖尿病病人膽固醇濃度會上升。 而在營養失調、吸收不良、甲狀腺亢進症患者膽固醇濃度會下降。 此外，血清中膽固醇濃度會與年齡和性別等諸多因子有關。		
分析方法	Enzymatic；Beckman AU5820		
報告說明	<200 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0302
注意事項	含 Oxalate、Fluoride 和 Citrate 抗凝劑的血漿不適用。		

英文名稱	Cholinesterase；CHE		
中文名稱	膽素脂酵素		
健保編號	09083B	健保點數	90
定價	350	院內碼	U/L Z01 U/mL Z01A
檢體採集	離心後血清 7 天內可放 2-8 °C，–70 °C 可放 6 個月		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	臨床上有二種膽素酯酵素:一為 Acetylcholinesterase(Acetyl-CHE)存於紅血球與神經組織；另一種膽素酯酵素存於血液、肝臟、心臟與其他組織。在檢測功能上膽素酯酵素提供了三種不同之功能： 1. 農藥中毒：Organophosphate 與 carbamate pesticides 會抑制膽素酯酵素與 Acetyl-CHE 的活性，雖說中毒反應通常是抑制神經傳導中的 Acetyl-CHE，但在臨床上血液中的膽素酯酵素活性較高且容易檢測到。 2. 肝臟疾病：肝硬化，肝炎與腫瘤均會使血液中的膽素酯酵素活性降低，故檢測血中膽素酯酵素的濃度可知肝臟合成功能健全與否。 3. 評估病人對肌肉鬆弛劑的敏感性:Succinylcholine (琥珀膽)是在開刀過程中常注射的短程肌肉鬆弛劑，這類藥物通常靠膽素酯酵素代謝掉，若在一般血清活性低的病人中如農藥中毒、肝臟疾病、懷孕、與口服病孕藥的人血清濃度均較低。		
分析方法	Butyrylthiocholine；Beckman AU5820		
報告說明	Z01　4900 – 11900 U/L Z01A　4.9-11.9 U/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0210
注意事項	建議使用空腹後血清		

英文名稱	Cholinesterase Plasma Cholinesterase RBC		
中文名稱	乙醯膽鹼酶		
健保編號	10816B	健保點數[14]	270 each
定價	1400	院內碼	VCPR
檢體採集			
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA） 2.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	有機磷中毒後，血漿偽膽鹼酯酶下降比較快，但紅血球真膽鹼酯酶下降比較慢，回復也比較慢。在中毒初期，兩者都可以反應中毒的嚴重性。		
分析方法	Enzyme substrate		
報告說明	Plasma：20-70 uM/sec/L of W.B. RBC：20-72 uM/sec/L of W.B.		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外台北榮總	備註	
注意事項	Plasma 與 RBC 需同時操作		

[14]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Clostridium difficile GDH Antigen and Toxin A、B		
中文名稱	困難梭狀桿菌 GDH 抗原及毒性 A&B 快速檢測		
健保編號	GDH 13028B Toxin A/B 13029B	健保點數	GDH 402 Toxin A/B 402
定價	2000	院內碼	CLOA[15]
檢體採集	檢體可保存在 2-8°C，並於 72 小時內檢測檢體。 含有其他稀釋液或固定液的糞便檢體不被接受。		
檢體種類	糞便 Stool		
容器	15；18	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	長期使用抗生素治療的腹瀉病人，24 小時內腹瀉 3 次以上的病人。在抗生素治療後，很多病患會出現了中度腹瀉到十分嚴重的消化道問題。其中很多案例都是由分泌毒素的困難梭狀桿菌所造成。 困難梭狀桿菌屬厭氧性革蘭氏陽性菌，會產生孢子，是常見院內感染痢疾的主因，會引發嚴重的結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。藉由偵測困難梭狀桿菌的谷氨酸脫氫酶抗原標的物，及其分泌之毒素 A/B，作為困難梭狀桿菌感染疾病的協助診斷。 GDH Ag(+)，Toxin A&B(+)：確定為 C. difficile 感染。 GDH Ag(+)，Toxin A&B(-)：根據流病資料統計，約有 3-5%正常人腸道中含有此菌， 因此該種病患為非 CDI 症狀之 C. difficile 造成病人腹瀉。 GDH Ag(-)，Toxin A&B(-)：排除 C. difficile 感染，陰性預測值 NPV=99.3%，可以高度排除是 C. difficile 造成病人腹瀉。 GDH Ag(-)，Toxin A&B(+)：有可能為 C. difficile 之毒素 HT 和 LT 交叉反應， 可以使用 PCR 方式來確認是否為 C. difficile 感染。		
分析方法	快速免疫分析法(EIA)；Techlab C. DIFF QUIK CHEK COMPLETE		
報告說明	Negative		
報告時效	2 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	不適用健保
注意事項	本檢驗使用 EIA 快速測試套組為二合一測試套組，需同時偵測 GDH 及 Toxin A/B，無法接受單一項目的檢驗，可同時申報 13028B 及 13029B 兩健保碼。 沾有衛生紙的糞便、含有其他稀釋液或固定液的糞便檢體，依照退件流程處理。		

[15] （本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Coombs'test Direct		
中文名稱	庫姆氏抗體(直接法)		
健保編號	12097B	健保點數	70
定價	250	院內碼	Z93A
檢體採集	避免溶血		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）2.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	測定紅血球覆被不規則抗體， 陽性發生在新生兒黃膽，自體免疫，輸血副作用，藥物致敏紅血球。 陰性代表正常，或代表溶血性貧血的症狀與免疫、藥物無關。使用 heparin 可能造成偽陰性。		
分析方法	Column Agglutination Testing (CAT) - Gel method，IH-500，Bio-Rad		
報告說明	Negative		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	檢體退件： 檢體標示與申請單不符，檢體量不足；檢體凝固/溶血，超過檢體保存期限		

英文名稱	Coombs'test Indirect		
中文名稱	庫姆氏抗體(間接法)		
健保編號	12098B	健保點數	100
定價	250	院內碼	COOA
檢體採集	避免溶血		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	測定血清不規則抗體，陽性發生在新生兒黃膽，自體免疫，延遲的輸血副作用，以前的輸血反應，藥物致敏 IgG 產生的溶血性貧血，孕婦胎兒 Rh 不合。孕婦在第 28 週測到陽性者，應進一步作不規則抗體鑑定。		
分析方法	Column Agglutination Testing (CAT) - Gel method，IH-500，Bio-Rad		
報告說明	Negative		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	檢體退件： 檢體標示與申請單不符，檢體量不足；檢體凝固/溶血，超過檢體保存期限		

英文名稱	Blood Copper；Cu_B Urine Copper；Cu_U		
中文名稱	血中銅 尿中銅		
健保編號	09047B	健保點數[16]	130
定價	300	院內碼	Blood CU Urine UCU
檢體採集	Blood 深藍管(Na-Heparin)全血 3 mL；冷藏<15℃；避免溶血。 Urine 24 小時尿液收集： 1. 檢測 24 小時尿液的檢體，須標示總量及保存檢體的容器應該放置在冰箱或是在保存的過程中持續冰浴。 2. 收集 24 小時尿液不須加保存劑。		
檢體種類	Blood 深藍管全血 3 mL Urine 尿液 Urine 10.0mL		
容器	Blood 3 Urine 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	銅是由血紅素合成、呼吸鏈酵素活化的必要微量金屬元素，不足時可導致紅血球不足；中毒時會傷害肝引起頭痛嘔吐。對於無法解釋的肝硬化、腦退化病變、虹膜沉積銅圈，懷疑 Wilson'sdisease 時測定。 Wilson's disease 呈現血清銅下降，尿銅上升，組織沉澱上升。 血清銅下降於嬰兒攝取不足之低色素貧血，發育遲緩，Menkes(頭髮像鋼絲的遺傳疾病)，嚴重營養攝取不足吸收不良等。尿銅也上升於 Homocystinuria，原發膽汁性肝硬化，腦豆狀核退化。 血清銅上升於懷孕、急慢性感染、心臟肝膽疾病、癌症、職業暴露、殺蟲劑不當使用等。 食物 Cu 來自於全穀類、豆類、肉類和貝類。		
分析方法	Atomic Absorption 原子吸收光譜		
報告說明	Blood 700-1500 ug/L Urine<60 ug/day；Random：無		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

[16]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	血液 Cortisol AM、Cortisol PM 尿液 Free Cortisol		
中文名稱	血液皮質醇 尿液游離皮質醇		
健保編號	09113C	健保點數	240 each
定價	血液 350 尿液 400	院內碼	血液 AM：AH2 或 PM：COR 尿液 UCORA
檢體採集	血液 1. 接受高劑量生物素治療的病人(>5mg/天)，應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。 2. 血清血漿中由於皮質醇水平存在著日夜節律，必定要記錄檢體採集的時間。 3. 檢體在 2-8℃可保存 4 天，在-20℃則可維持 12 個月。只可冷凍一次。 尿液 對於尿液檢體，收集 24 小時的尿液，並裝在含有 10 gm 硼酸作為防腐劑的容器中。紀錄尿液的總體積。將檢體充分混合後，取出 10 mL 來進行分析的步驟。如果檢體是混濁的或是有沉澱，請將檢體以 700 Xg 離心 5 分鐘之後，取上清液檢測。2-8°C 保存 48 小時，超過 48 小時則保存於-20°C。檢體只可解凍一次。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL 尿液 24 小時尿液 5cc		
容器	血液 1；2；3；4；6 尿液 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	腎上腺皮質分泌的類固醇荷爾蒙，表現早上高晚上低的濃度變化，高峰在早上 8 點。主要應用在協助診斷庫辛氏症候群，Cushing's syndrome，則沒有表現晝夜濃度節奏的變化，下午偏高。 Cortisol 上升於燒傷，腦下垂體機能亢進，高血壓，甲狀腺機能亢進，女性男性化，肥胖，感染，手術等壓力存在時，也包括雌激素、避孕藥的使用。 Cortisol 下降於愛迪生氏病，腎上腺不全，早上表現低值，也下降於低血糖，甲狀腺機能低下，以及使用類固醇。抑鬱症也沒有節奏。 24 小時尿液用來排除庫辛氏症候群，可性度高於血清。		
分析方法	血液 ECLIA；ROCHE cobas e801 尿液 CLIA；Beckman Coulter DxI9000		
報告說明	血液早上 6-10 時：4.820-19.500 ug/dL；下午 16-20 時：2.470-11.900 ug/dL 尿液 58.00 - 403.00 ug/24 小時		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0608 HB0608-UCOL
注意事項			

英文名稱	Cotinin		
中文名稱	可尼丁；尼古丁		
健保編號		健保點數	
定價	1400	院內碼	NIC
檢體採集	1. 檢體若未能在一開始就被分析的情況下，保持2~8℃狀態下，最多3天；保持冷凍狀態下，最多7天。 2. 檢體樣品應保持酸鹼度範圍從4~9，此範圍為測試的最適當分析。		
檢體種類	尿液 Urine 1.0mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Cotinine 是尿液裏尼古丁(Nicotine) 的主要代謝產物，是Nicotine 的特異性標幟，尼古丁在血中的半衰期只有30分鐘。可以用來區分抽菸者及非抽菸者，推測吸菸的量，是戒菸追蹤的一個重要標幟。 抽菸者停止抽菸7~10天，其Cotinine濃度則會降到與非抽菸者的濃度一樣。		
分析方法	Enzymeimmunoassay，Microgenics；ADVIA Chemistry XPT		
報告說明	<0.5 μg/mL		
報告時效	6工作日；每週二、五上午操作，當日發報告。		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Creatinine Blood Creatinine Urine		
中文名稱	肌酸酐(血液) 肌酸酐(尿液)		
健保編號	血液 09015C 尿液 09016C	健保點數	血液 40 尿液 40
定價	血液 80 尿液 80	院內碼	血液 Y3 尿液 UCR1
檢體採集	血液 離心後血清或血漿於 2-8°C 或-20°C 可保存 7 天。 不建議使用溶血檢體。 尿液 1. 室溫下可保存 2 天，4-8°C 可保存 6 天。 2. 收集 24 小時尿液： 應將採集容器至放在冰箱裡或冰上，不須添加防腐劑。 登錄總量，混合整桶，轉移 3 mL 到尿管，標示總量送檢。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL 尿液尿液 0.5mL		
容器	血液 2；3；4；6 尿液 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	血清肌酸酐與尿液肌酸酐的排泄量，在正常人而言與體重成正比。而與飲食改變幾乎無關。 血清肌酸酐的量男性比女性稍高。而在尿液中大多數的肌酸酐由腎小球過濾出來，只有少量是由腎小管分泌出來，血清肌酸酐與 24 小時尿液肌酸酐能用來估算腎小球過濾速率。 在急慢性腎衰竭、尿道阻塞、腎血流量減少、休克、脫水、橫紋肌崩解等情形時血清肌酸酐會上升。 在肌肉萎縮、debilitation 時血清肌酸酐會下降。 尿液的肌酸酐可能因為肌肉量少、流失，大量飲水（尿量稀釋）、腎功能衰退（排出肌酸酐量變少），還有一些藥物的影響而降低。排出的肌酸酐量因人而異，影響的變數相當多，變化也相當大，臨床上並不會單看尿液的肌酸酐濃度來作疾病的判斷。尿液肌酸酐的測定，都需與其他數值配合著判斷，而不能單獨看尿液肌酸酐的值。 而運動可增加肌酸酐的廓清，在尿流量減少情形時，肌酸酐的廓清率是不可靠的。		
分析方法	Modified Jaffe, Kinetic；Beckman AU5820		
報告說明	血液 0.60-1.30mg/dL 尿液 男性：14-26mg/kg/24hrs；女性：11-20 mg/kg/24hrs；Random：未提供		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0307 HB0399-UCRE
注意事項	UPro/UCrea 尿蛋白肌酸酐比值 (UPCR) <150 mg/g)		

英文名稱	Creatinine Clearance Rate；CCR		
中文名稱	CCR 廓清試驗		
健保編號	血液 09015C 尿液 09016C	健保點數	血液 40 尿液 40
定價	200	院內碼	CCR
檢體採集	血液： 離心後血清或血漿於 2-8°C 或-20°C 可保存 7 天。 不建議使用溶血檢體。 尿液： 1. 室溫下可保存 2 天，4-8°C 可保存 6 天。 2. 收集 24 小時尿液： 應將採集容器至放在冰箱裡或冰上，不須添加防腐劑。 3. 登錄總量，混合整桶，轉移 3 mL 到尿管，標示總量送檢。		
檢體種類	血液：血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL 尿液：尿液 3.0 mL 血液＋尿液(24 小時總量) 共 2 管。		
容器	血液：2；3；4；6 尿液：14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	CCR 廓清試驗代表腎絲球過濾速率，血液每分鐘經由腎絲球過濾清除 creatinine 之量。當腎元傷害超過 50%時，CCR 就會看到偏低的數據，所以 CCR 是一個相當特異性的腎功能檢查。CCR 下降於腎小管壞死，腎小球腎炎，腎盂腎炎，腎動脈硬化或阻塞，腎血管栓塞，腎結核，充血性心衰竭，休克或脫水。上升於 Nephrosis 症候群、糖尿病。		
分析方法	Modified Jaffe, Kinetic；Beckman AU5820		
報告說明	男性：85-125 mL/min ；女性：70-110 mL/min		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Creatine Kinase；CPK		
中文名稱	肌酸磷化激酶		
健保編號	09032C	健保點數	70
定價	250	院內碼	Y52
檢體採集	離心後血清或血漿檢體在室溫的環境下保存 4 小時；2-8°C 可保存 8-12 小時，-20°C 可保存 1 個月。 不建議使用溶血檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	主要存在於肌肉及腦組織內，血清數據反應細胞的傷害。臨床上，CK 最常使用於心肌梗塞、骨骼肌肉疾病及中樞神經系統傷害的診斷與監測。協助診斷心肌梗塞，Myocardial Infarction，MI，上升於發作後 4-8 個小時，24-36 小時到達高峰，心肌傷害後 3-4 天回復正常，腸傷害、腦腫瘤、腦創傷、燒傷、癌症、肝昏迷、中毒、心肌炎，肌肉方面的疾病如肌肉萎縮、多肌炎、外傷、手術、肌肉過度使用、劇烈運動後，CK 都會顯著上升。臨床上也使用在心肌梗塞之監測。 下降於腦下腺前葉分泌不足、肌肉質量不足。		
分析方法	IFCC-CK (NAC)；Beckman AU5820		
報告說明	30-223U/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0206
注意事項	避免使用 EDTA 或含草酸塩、檸檬酸的血漿。		

英文名稱	CK-MB		
中文名稱	肌酸激酵素-MB		
健保編號	09071C	健保點數	150
定價	250	院內碼	CKMBA
檢體採集	避免分析脂血、黃疸或溶血的檢體。 2-8°C 保存 48 小時，超過 48 小時則保存於-20°C。檢體只可解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 通常 CK-MB 用於診斷急性心肌梗塞本實驗方法所測為 CK-MB 之活性(易受干擾)而非量，例如：BB FORM、腎臟病患、癌症病患等會造成 CK-MB 活性假象升高，因此通常以 CK-MB/CK ratio 來評估 AMI（急性心肌梗塞）。CK-MB/CK ratio >4% AND <25% 則懷疑為 AMI。 2. CK-BB 上升表示惡性癌症(bladder、breast、cervix、hematological...)此外頭部受傷，Rye's syndrome 皆會使其上升。 3. CK-MB 上升可能是外傷引起，包含手術過度、運動、心臟發炎、心肌梗塞等疾病皆會使其上升。 4. CK-MM 上升可能是骨骼肌或心肌相關疾病。 5. 肌肉傷害則會引起 CK-MB，CK-MM 之升高。上升於 MI（心肌梗塞）後 4-36 小時。		
分析方法	CLIA；Beckman DxI-9000		
報告說明	23-78 歲：0.6-6.3 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0215
注意事項			

英文名稱	Cryoglobulin		
中文名稱	冷凝球蛋白		
健保編號	12062B	健保點數	163
定價	250	院內碼	CRY
檢體採集	病人採檢前應該空腹 8 小時 (飯後血清即使對比本身 37℃血清，也無法觀察低陽性的檢體)。預溫生化管 3 分鐘，全血在 37℃環境凝固，血清分離送檢。抽血完血液不可冷藏。		
檢體種類	血清 Serum 2.0mL		
容器	2	運送條件	室溫
臨床意義	冷凝球蛋白通常與四肢血管病變的免疫疾病有關。陽性發生在慢性淋巴球白血病，淋巴瘤，多發性骨髓瘤，巨球蛋白血症，類風濕症關節炎，Sjogren syndrome，SLE，慢性感染，鏈球菌感染的腎絲球腎炎，病毒性肝炎，傳染性單核球增多症等等。		
分析方法	2-8℃及 37℃反應		
報告說明	Negative		
報告時效	9 工作日		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Cryptococcus Ag		
中文名稱	新型隱球菌抗原試驗		
健保編號	12069B	健保點數	360
定價	600	院內碼	Z64
檢體採集	CSF：檢體離心後取其上清液分裝至另一試管，並保存在 -20°C Serum：在離心前試管放置室溫下凝集 10 分鐘或以上，之後檢體離心後取其上清液分裝至另一試管，並保存在 -20°C		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或腦脊髓液 CSF 0.5mL		
容器	血清 2；3；4 CSF 24；25	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1X(+)、2X(+)、4X(+)代表很有可能新隱形球菌感染，8X(+)以上代表新隱形球菌現行活動感染。 新隱形球菌(Cryptococcus neoformans)歸類在黴菌酵母菌，經由鳥類排泄物吸入感染，較常發生在免疫防禦系統不足的個體，目前公認不會經由人傳人。檢驗使用在診斷慢性腦膜炎新隱形球菌感染及治療效果評估。 新隱形球菌也會侵犯肺部、皮膚、骨骼及擴散全身感染，可以檢驗血清檢體，陽性通常代表 Systemic cryptococcosis。		
分析方法	乳膠顆粒凝集法（Latex Agglutination）；迴旋式震盪器		
報告說明	Negative，半定量效價值		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0301
注意事項			

英文名稱	Cocaine；Ecgonine		
中文名稱	古柯鹼檢測		
健保編號	10812B	健保點數	250
定價	500	院內碼	COCA
檢體採集	1. 需收集於乾淨、未使用過之容器；無須加入添加劑或防腐劑。 2. 若未於 48 小時內進行分析，應冷凍儲存於-20℃以下。		
檢體種類	尿液 Urine3.0mL		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Cocaine 古柯鹼，為中樞神經刺激物。以免疫分析法測定尿中 Benzoylecgonine 的殘留量來判定是否濫用，在使用古柯鹼後 1 至 3 天可測得。 測定之結果僅屬於「篩檢」層級，陽性檢體應再以 GC/MS 做進一步確認。		
分析方法	Enzyme Multiple Immunoassay Test (EMIT)，Atellica CH，SIEMENS		
報告說明	Negative；Urine<300 ng/mL		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	1.限鑑別診斷用。 2.限精神科教學醫院申報。 本篩檢報告只供醫療參考，並只對此次送檢檢體負責，報告結果不得做為廣告和法律用途，若 有違此聲明，本所概不負責。		

英文名稱	Cold Hemoagglutinin		
中文名稱	寒冷凝集反應		
健保編號	12008B	健保點數	70
定價	150	院內碼	Z94
檢體採集	**採檢後須將全血放置於 37℃待其凝固** (若無溫箱則使用溫水)，室溫下離心 3500rpm，5 分鐘，分離血清。冰置後之檢體，會呈假陰性。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	室溫
臨床意義	1. 此項檢查可輔助診斷由肺炎黴漿菌感染所引發之原發性非典型肺炎及某些溶血性貧血，其效價與疾病之嚴重程度有關。 2. 此效價在發病後 3-4 週會達到高峰，然後很快的消失，效價≧1:32 視為陽性，甚至可高達 1:2048。但只有約 30-70%的病人可測得陽性結果。 3. 若單次血清效價≧1:128 或恢復期與急性期效價有 4 倍差異，則可視為肺炎黴漿菌的感染。		
分析方法	血球凝集法；ZEISS Primo star 光學顯微鏡		
報告說明	<1:16X(-)		
報告時效	2 工作日；當天做，隔天發		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	非當天檢體不得加做/複驗		

英文名稱	Coenzyme Q10；Co Q10		
中文名稱	輔酵素 Q10		
健保編號		健保點數	
定價	800	院內碼	Q10B
檢體採集	1.血清(2mL)，避光冷藏、低溫運送。 2.長期保存應分裝冷凍。 3.檢體解凍一次為限於 4℃避光，嚴禁反覆凍融。		
檢體種類	血清 Serum 2.0mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Coenzyme Q10 簡稱 Co Q10，又稱為 ubiquinone、Provitamin、維生素 Q，分子式 $C_{59}H_{90}O_4$，分子量為 863.36，主要在人體的組織合成。Co Q10 主要存在心臟、腎臟、肝臟和骨骼肌細胞等處，位於細胞的粒線體內膜上，主要功能是傳遞電子以產生 ATP，維持人體正常機能，讓細胞能量供應系統能快速運作，並且穩定細胞膜結構不受電子或高能量物質的傷害。1972 年，Karl Folkers 等人發表人類心臟疾病經常伴隨有輔酵素 Q10 濃度缺乏的臨床現象理論，發現 Co Q10 對心血管疾病的療效，能改善心肌病變(cardiomyopathy)。 此外 Coenzyme Q10 具有非常良好的抗氧化能力，可以清除對人體有害的自由基，防止組織細胞內過多的氧化物質造成老化，或避免自由基攻擊細胞導致癌化，也具有保護神經細胞的作用，可用來預防腦部神經病變、退化。若體內 Coenzyme Q10 缺乏可能會造成老化、腦神經退化疾病、心血管疾病、癌症及肌肉病變。台灣衛生福利部食品藥物管理署建議補充 Co Q10 每日不超過 30 毫克；15 歲以下小孩、懷孕或哺乳期間婦女及服用抗凝血藥品（warfarin）之病患，不宜食用，食用 Co Q10，48 小時內仍可以被測得到。		
分析方法			
報告說明	34.5-164.9 ug/dL		
報告時效	14 工作日〔每週三操作〕		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	C3		
中文名稱	補體-3 檢查		
健保編號	12034B	健保點數	275
定價	300	院內碼	Z31
檢體採集	離心後血清於 2-8°C 或-20°C 可保存 8 天。 避免嚴重脂血檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	上升： 後天：急性發炎蛋白，類風溼性疾病，病毒性肝炎，心肌梗塞，癌症，糖尿病，懷孕，澱粉樣變性，甲狀腺炎，腸炎，傷寒熱，肺炎球菌性肺炎。 下降： 遺傳性：C3 缺乏常與重複性熱原的感染有關。 後天：見於免疫複合體的疾病，如紅斑性狼瘡，類風溼性關節炎，細菌性心內膜炎，病毒血症，寄生蟲或細菌性敗血症。 大量的C3 缺乏常見於脂質營養不良，腎絲球腎炎。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	87-200 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0108
注意事項			

英文名稱	C4		
中文名稱	補體-4 檢查		
健保編號	12038B	健保點數	275
定價	300	院內碼	Z32
檢體採集	離心後血清於 2-8°C 可保存 8 天，-20°C 可保存 3 個月。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	上升： 遺傳性：出現大於四個C4對偶子或當C1q，C1r，C1s缺乏時，通常會有C4和C1抑制蛋白的增加。 後天：急性發炎蛋白或某些惡性疾病。 下降： 遺傳性：部份C4缺乏較常見於免疫複合體的疾病，如紅斑性狼瘡，自體免疫甲狀腺炎和幼年型皮肌炎。因感染所造成的C4缺乏症包括細菌性或病毒性腦膜炎，鏈球菌及葡萄球菌敗血症和肺炎後天血管水腫，類風溼性關節炎，呼吸窘迫症，自體溶血性貧血，冷凝蛋白症，敗血症。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	19.0-52.0 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0110
注意事項			

英文名稱	Cyclosporine A		
中文名稱	環孢靈素 A		
健保編號	10522B	健保點數	320
定價	1000	院內碼	CYC
檢體採集	2-8℃保存 7 天。冷凍不建議複驗。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）0.5mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	IL-2 免疫抑制，藥物濃度偵測，具肝臟毒性。 環孢靈(Cyclosporine)是一種源自真菌的環狀十一肽（undecapeptide），為強效的免疫抑制劑。從 1983 年問世以來，cyclosporine 實質地改善了接受心臟、腎臟、肝臟、胰臟或肺臟移植病人本身和移植器官的存活情況，劑量和濃度不足可能會導致移植器官的排斥。 Cyclosporine 可經由靜脈注射或口服進入人體，由於胃腸道的吸收不定、無法預測且不完全，治療期間的身體可用率也會增加，所以在治療過程中必須逐漸降低口服劑量，以使血液中的 Cyclosporine 濃度維持一定。 選擇用全血來測定 cyclosporine 而不用血漿的原因是由於藥物會迅速地分布到紅血球中。 Cyclosporine 幾乎完全由肝臟代謝，由細胞色素 P-450 肝臟酵素大量進行代謝。 Cyclosporine 的毒性濃度和許多嚴重的副作用有關，包括了腎毒性、肝毒性以及一堆併發症，其副作用包括腹瀉、牙齦增生、噁心、嘔吐、多毛症、顫抖及高血壓等。		
分析方法	Magnetic Particle Immunoassay，Dimension ExL，SIEMENS		
報告說明	100- 400 ng/mL		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	危險數據：> 400 ng/mL		

英文名稱	Cyfra 21-1		
中文名稱	細胞角質素 21-1；Cyfra 21-1 標記		
健保編號		健保點數	
定價	800	院內碼	CYF
檢體採集	檢體在 2-8°C 可以維持 14 天，-20°C 則可維持 12 個月。只可冷凍一次		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	若檢驗值超過參考值上限，應先考慮肺臟非小細胞癌及食道鱗狀上皮細胞癌的可能性，約有四到六成的敏感度。其他如乳癌、膀胱癌、頭頸部腫瘤、卵巢癌、子宮內膜癌或子宮頸癌亦有可能造成 CYFRA21-1 的上升。肝硬化、腎衰竭、肺結核及急性肺炎患者可能也會有非專一性的升高。除了篩檢癌症患者，CYFRA21-1 更可應用於肺癌、食道癌、及乳癌的治療，幫助監控腫瘤之復發，和評估預後以及治療效果。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	≦2.37 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0309
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	Cystatin C		
中文名稱	胱蛋白 C		
健保編號	08133B	健保點數	200
定價	500	院內碼	CYSC[17]
檢體採集	2-8℃冷藏保存。		
檢體種類	血清 Serum0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin、Sodium Citrate）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	為第一型及第二型糖尿病患者或腎臟移植病患的腎臟功能監測，具急性腎衰竭風險者之早期腎功能監測。 Cystatin C 是一種 cysteine 蛋白酶抑制劑，存在於有核的細胞內，它的持續形成與排泄速率可做為腎功能是否健康的評估標準，血清中的 cystatin C 濃度維持幾乎完全仰賴腎小球的過濾速率(GFR)，由腎小球的過濾速率(GFR)限制血清中的 cystatin C 升高，且不受腎小管再吸收的干擾，在 creatinine 升高並不顯著以前，腎小球的過濾速率(GFR)大約已下降 50%，這是它比 creatinine 更值得評估腎功能的優點 另外 cystatin C 的濃度相對值較比 creatinine 的清除更能正確反映出腎小球的過濾速率(使用 Cr EDTA 清除率當參考)，因此 cystatin C 的分析比測量 creatinine 更能達到較高的 sensitivity 和 specificity 診斷。		
分析方法	Latex particles agglutination，Hitachi 7180		
報告說明	0.56-1.02 mg/L		
報告時效	4 工作日；每週三、六操作，操做日當天發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

[17] （本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	EBV Viral Load		
中文名稱	EB 病毒 DNA 定量		
健保編號	12184C	健保點數[18]	2000
定價	2000	院內碼	EBV1A
檢體採集	離心後血漿 2-8℃可保存 6 天，-18℃可保存 6 個月。		
檢體種類	血漿 Plasma（EDTA）1.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	作 EB 病毒 DNA 的定量聚合酵素連鎖反應，對於鼻咽癌的檢測及預測治療的結果是有用的工具。		
分析方法	Real-Time PCR；ROCHE COBAS 5800		
報告說明	Target Not Detected		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0731-5800
注意事項			

[18]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	CMV Viral Load		
中文名稱	巨細胞病毒 PCR (定量)		
健保編號	12184C	健保點數[19]	2000
定價	2000	院內碼	CMV1A
檢體採集	離心後血漿 2-8℃可保存 6 天，-20℃可保存 12 週。		
檢體種類	血漿 Plasma（EDTA）1.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	巨細胞病毒(Cytomegalovirus；簡稱 CMV)是一種常見的雙股 DNA 病毒，其 DNA 約由 230,000 個鹼基對所組成，屬於人類皰疹病毒家族的 β 皰疹病毒亞群，潛伏感染時會躲在單核淋巴細胞、液腺、唾液或其他腺體內，感染細胞後會造成細胞融合，並在細胞該內形成大型的包涵體，故命名為巨大細胞病毒。 大多數人都會被感染，但多是無症狀的感染，只有當患者免疫力喪失時，如愛滋病患者，才會引起嚴重的症狀，在公衛程度高的已發展國家，成人感染 CMV 的比例為 40 %，整體陽性率為 70 %；在發展中的國家，CMV 陽性率約為 90 %，全球六個月以下新生兒的陽性率為 2-10 %。CMV 為一潛伏性的病毒，一旦感染後會終身存在，無法完全清除，在免疫正常的健康人身上不會有明顯症狀，並且不會偵測到 CMV 病毒量。然而，對於未出生的胎兒或免疫力有缺陷者，巨細胞病毒卻具有致病力。		
分析方法	Real-Time PCR；ROCHE COBAS 5800		
報告說明	Target Not Detected		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0733-5800
注意事項			

[19]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Cytomegalovirus IgG Ab；CMV IgG Cytomegalovirus IgM Ab；CMV IgM		
中文名稱	巨細胞病毒 IgG 抗體 巨細胞病毒 IgM 抗體		
健保編號	IgG 14004B IgM 14048B	健保點數	IgG 14004B IgM 14048B
定價	IgG 350 IgM 1000	院內碼	IgG Z85 IgM Z86
檢體採集	檢體在 2-8°C 可以維持 4 週，-20°C IgG 可維持 6 個月，IgM 可維持 3 個月。檢體可冰凍 5 次。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	成人抗體陽性率 90%，大多數是無症狀感染。 先天傳染引起嬰孩發育及神經的缺損，對於年紀較大的成人表現單核球增多症，免疫能力受到抑制的病人可能發生肺部或全身性的感染。對於組織器官移殖的病人抗體陰性者、以及所有早產兒輸血，應選擇抗體陰性的供血者。六個月以內的嬰兒，CMV IgG 有來自母親的干擾。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	IgG<0.500 U/mL(-)；Grayzone≧0.500 U/mL-<1.000 U/mL；≧1.000 U/mL(+) IgM<0.700 COI(-)；Grayzone≧0.700 COI-<1.000 COI；≧1.000 COI (+) COI = cutoff index；Non-reactive:(-)；Reactive: (+)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	IgG HF0450 IgM HF0451
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	C-Peptide		
中文名稱	C-胜鍊胰島素		
健保編號	09128C	健保點數	180
定價	500	院內碼	DM41
檢體採集	需空腹；檢體冷藏 2-8℃，可保存 1 天，冷凍-20℃，可保存 1 個月；建議只可冷凍解凍 1 次。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	C-peptide 是胰臟 beta-cell 以 proinsulin 生產 insulin 時切出來的一段沒有活性的 peptide，代表內因性 insulin 的產量，通常兩者相關，因此可以用來診斷病人額外自行注射 insulin 引起之低血糖，也可以協助診斷 insulinoma(使用 insulin 無法抑制 C-peptide 的產生)，也使用在懷疑病人有 insulin 抗體干擾到 insulin 分析的正確性時。通常 C-peptide 與 insulin 檢查使用同一支檢體，但在胰島細胞腫瘤或肥胖的病人，C-peptide 與 insulin 不一定成相關。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	1.10 – 4.40 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0619
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Dehydroepiandrosterone sulfate；DHEA-S</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">脫氫異(表)雄固酮-硫酸鹽</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>27080B</td><td>健保點數</td><td>421</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>500</td><td>院內碼</td><td>MH2</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">檢體分離後儲存 2~8℃達 24 小時.否則需儲藏(-18℃一年)</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">DHEA-S 濃度過高發生於雄激素生成過多的情形，例如囊狀痤瘡、多毛症、不孕症、先天性腎上腺增殖症，因為雙側腎上腺增殖症導致庫氏症候群以及雄性化腎上腺腫瘤。亦可作為多毛症或女性禿頭的診斷，亦可對發育遲緩等病症的荷爾蒙評估。
可作為重大疾病及乳癌進行之預後因子。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">RIA；PerkinElmer Automatic GammaCounters 1470 Wizard Series</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>Age(year)</td><td>男性 (單位：ug/dL)</td><td>女性 (單位：μg/dL)</td></tr>
<tr><td>Total:</td><td>3.70-400.70</td><td>4.60-285.00</td></tr>
<tr><td><10:</td><td>3.20-83.50</td><td>2.90-99.50</td></tr>
<tr><td>10-19:</td><td>5.00-180.60</td><td>4.10-167.60</td></tr>
<tr><td>20-29:</td><td>52.10-466.80</td><td>20.10-414.20</td></tr>
<tr><td>30-39:</td><td>5.40-457.10</td><td>47.80-336.00</td></tr>
<tr><td>40-49:</td><td>21.50-276.90</td><td>7.60-280.00</td></tr>
<tr><td>50-59:</td><td>69.60-192.00</td><td>3.70-242.40</td></tr>
<tr><td>60-69:</td><td>3.10-201.80</td><td>3.00-106.90</td></tr>
<tr><td>70-79:</td><td>6.30-82.30</td><td>5.70-100.00</td></tr>
<tr><td>80-89:</td><td>8.80-173.70</td><td>4.90-72.70</td></tr>
<tr><td>>90:</td><td></td><td>4.30-54.00</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">5 工作日；星期一、四做，當日發報告</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0638</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Digoxin		
中文名稱	毛地黃		
健保編號	10511C	健保點數	320
定價	400	院內碼	TD1
檢體採集	離心後血清放置於室溫下不可超過 8 小時，若無法在 8 小時內完成分析應放 2-8°C，若無法於 48 小時內完成分析則放-20°C。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Digoxin 是一種廣泛性的規定心臟用藥，用於治療充血性心臟衰竭與心律不整。測量 Digoxin 可用於監測病人是否遵從醫囑和治療以及診斷是否用藥過量。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	Adult：1.00-2.00 ng/mL ; children：1.10–1.70 ng/mL ; Toxic：>2.00 ng/mL **危險數據：>2.00 ng/mL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HG0305
注意事項	**需做危險值通報並紀錄之。**		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">5α-Dihydrotestosterone ；DHT</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">二氫睪固酮</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td></td><td>健保點數</td><td></td></tr>
<tr><td>定價</td><td>1000</td><td>院內碼</td><td>DHT3</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">不需空腹，分離後的檢體在 2-8°C 可以維持 24 小時的穩定性，超過 24 小時則保存於≤ -10°C。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4</td><td>運送條件</td><td>冷凍</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">DHT 是一個 C19 的類固醇具有最強的男性荷爾蒙活性，Testosterone 經由 5α-reductase 代謝成 5α-dihydrotestosterone (DHT)。

男性荷爾蒙在青春期會大量產生並引起第二性徵的發展，研究顯示 DHT 的產生是源自於輸精管，輸精管的損傷會影響 DHT 的產生也同時造成血漿中 DHT 濃度下降。無睪丸症患者血清中 DHT 濃度會非常低。

女性的雄性素過多造成 DHT 的增加引起 Hirsutism(多毛症)。而青春期後的男性產生大量性荷爾蒙轉換成的 DHT 對毛囊產生強大的破壞力。

毛囊有中有大量的 5α-還原(5α- reductase)，會將男性荷爾蒙轉換而生成大量代謝物二氫睪固酮(DHT)，毛囊就開始萎縮退化而開始掉髮，年紀愈大 DHT 越多禿頭愈明顯。男性 DHT 的增加則會造成雄性禿。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">ELISA；TECAN Sunrise ELISA Reader</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">
男性 (pg/mL)
<table>
<tr><td>(1-9 歲)</td><td><17.0-85.7</td><td>(10-14 歲)</td><td><17.0-875.6</td></tr>
<tr><td>(15-18 歲)</td><td>70.3-1260.9</td><td>(20-89 歲)</td><td>143.0-842.0</td></tr>
</table>
女性 (pg/mL)
<table>
<tr><td>(2-9 歲)</td><td><17.0-88.9</td><td>(10-14 歲)</td><td>22.5-280.6</td></tr>
<tr><td>(15-18 歲)</td><td>62.6-760.3</td><td>(18-50 歲)</td><td><17.0-596.0</td></tr>
<tr><td>(51-83 歲)</td><td><17.0-431.0</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">8 工作日；每週二操做，當日發</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Phenytoin；Dilantin		
中文名稱	抗癲癇藥物(二苯妥因)、二苯基內醯		
健保編號	10502B	健保點數	320
定價	400	院內碼	Z17
檢體採集	離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 1 個月，-20°C 可保存 3 個月。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	是一種最廣泛被使用的抗痙攣藥物，有時亦被用做抗心律不整藥物，在癲癇症治療上 Dilantin 主要作用在大腦皮質部位和顳葉的癲癇發作上。 中毒及危險值表現複視、眼球震顫、嗜睡、惑亂、言語不清、昏迷，以及呼吸系統的抑制。透析無法去除過量的 Dilantin 藥物。 上升於：過量、濫用、腎病病人使用 dilantin，以及很多種藥物併用時。 下降於：劑量不足、病人未按時服藥、以及快速代謝者、藥物併用。		
分析方法	Homogeneous enzyme immunoassay；Beckman AU5820		
報告說明	10.0-20.0 ug/mL；Toxic：>20.0 ug/mL **危險數據：>20.0 ug/mL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HG0304-PHY
注意事項	**需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	DR-70；Onko-Sure		
中文名稱	Onko-Sure 癌症風險		
健保編號		健保點數	
定價	7200	院內碼	DR7
檢體採集	1. 只接受血清，不接受血漿(避免脂血、溶血)。 2. 保存在 2-8℃，假如樣本在收集後 24 小時未檢測，則必須將其冷凍在-20℃。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	在腫瘤侵犯臨近組織及轉移時，會造成細胞外間質的破壞，纖維蛋白就把受傷害的部位包圍起來。腫瘤細胞在局部產生蛋白質分解酶，才能對外擴張，所以惡性細胞通常具有高濃度的胞漿素活化物質(plasminogen activator)，造成局部的纖維蛋白分解。DR-70 測定腫瘤、癌性細胞生長擴散的纖維蛋白分解產物，可使用在癌症篩檢及預後監督。DR-70 檢查在臨床上各種癌症篩檢的敏感度為 51~88%，健康個體的特異性 92%。 女性生理期間、急性肝炎或嚴重肝病、肺炎莢膜組織漿菌、肺炎、嚴重感染、化療 60 天內、手術後 30 天內、自體免疫性疾病如紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎等以及溶血或外傷凝血等因素，可能造成檢測數值假性升高的偽陽性。乳糜血清會造成檢測數值偏低的偽陰性。		
分析方法	Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)；UniPharma		
報告說明	<1.0 μg/mL		
報告時效	6 工作日；每週二、五上午操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	D-dimer test		
中文名稱	D-D 雙合試驗		
健保編號	08079B	健保點數[20]	367
定價	1000	院內碼	DIM
檢體採集	1. 採血時血量要達到指示刻度處，再輕輕倒轉採血管數次，確保血液充分混勻且不會凝固。 2. 採血時，壓血帶使用超過一分鐘，可能會導致血液滯留而影響血液凝固結果 3. 採血時應讓血液自然流出，插入體內的針頭過度攪動、血液滯留時間太久、造成血腫，都會影響數值 4. 避免檢體溶血和脂血，否則會干擾儀器分析結果 5. 如檢驗分析無法在 4 小時內完成，請於 30 分鐘內離心血漿，離心轉速 1500g，15 分鐘；取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat)，並將血漿另外取出分裝至康氏管內冷凍保存，以不解凍狀態保存運送，-20℃可保存 2 週，-70℃可保存 6 個月		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.0mL， 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	5	運送條件	冷凍
臨床意義	Fibrin 被 plasmin 作用後的特異共價碎解產物，代表體內 fibrinolysis 活性，這一個檢查不受 fibrinogenolysis 影響。 上升於急性動脈、冠狀、肺部、深部靜脈栓塞，DIC，卵巢癌，類風濕關節炎，手術，以及清除栓塞的治療。		
分析方法	免疫比濁法；Werfen ACL TOP 500		
報告說明	<0.500 μg/mL FEU		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HD0425
注意事項	檢體量不準確會影響測值 PE(Pulmonary embolism 肺栓塞) DVT(Deep vein thrombosis 深部靜脈栓塞) FEU(Fibrinogen Equivalent Unit 纖維蛋白元等價單位) **CRR(可報告範圍)：0.215~128.000 μg/mL FEU**		

[20] **（本項目不適用健保點數收費）**

英文名稱	Deoxypyridinoline；DPD		
中文名稱	骨質流失率		
健保編號		健保點數	
定價	800	院內碼	DPD
檢體採集	早晨第一或第二泡尿，早晨 10:00 前採集並避免經期影響含有 bilirubin, hemoglobin 的尿液會導致 DPD 上升，檢體量 5 c.c.，冷藏送檢。		
檢體種類	尿液 Urine 5.0mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	骨質分解指標：骨質被破骨細胞分解後，骨質的代謝產物，由尿液排出。因此尿液中濃度過高，代表骨質流失速度過快，此時應給予適當治療，以減緩流失速度。		
分析方法	CLIA		
報告說明	男 2.3 ~ 5.4 nM DPD/mM creatinine 女 3.0 ~ 7.4 nM DPD/mM creatinine		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	EBV EA IgG		
中文名稱	EB 病毒早期抗原 IgG 抗體		
健保編號		健保點數	
定價	800	院內碼	EBEGA
檢體採集	1. 離心後應盡速冷藏，避免室溫保存。2-8°C，可保存7天，超過7天放-20°C 2. 避免使用溶血、脂血、黃疸或含不明顆粒之檢體。請勿對檢體進行熱去活化。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	定量檢測人類血清中EBV EA IgG，輔助 EBV 綜合徵之臨床診斷。EBV EA IgG通常出現於 EBV 原發性急性感染期與病毒重活化期，陽性結果代表近期感染或病毒重活化。		
分析方法	CLIA；Liaison XL		
報告說明	< 10.0 U/mL (-)；≥10.0–＜40.0 U/mL (+/-)；≥ 40.0 U/mL (+)		
報告時效	8 工作日；每週六早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0419
注意事項			

英文名稱	Anti-EBV-IgA		
中文名稱	台塑-抗 EB 病毒 IgA		
健保編號		健保點數	
定價	1000	院內碼	EBANA
檢體採集	避免使用溶血、脂血、黃疸的檢體		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	感染後早期發展的抗體 IgA 可能出現於第一次感染、病毒活化，協助診斷鼻咽癌抗體。		
分析方法	ELISA；Tecan ELISA Reader		
報告說明	<7.2 EU/ml(-)；7.2-8.8 EU/ml(+/-)；>8.8 EU/ml(+)		
報告時效	4 工作日；每週三、六早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	EBNA1+ EA-IgA		
中文名稱	EB 病毒核抗原(1)+早期抗原抗體 IgA		
健保編號		健保點數	
定價	1000	院內碼	EBENA
檢體採集	檢體於2-8℃可保存2星期，-20℃可保存一個月		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	此檢驗項目是利用基因重組之技術，製造 EBV 的二種抗原蛋白質[EA-D(早期抗原)及 NA1(核抗原)]後，混合製成檢驗試劑，來檢驗血清中相對之 EBV IgA，並可做定量之測定。 由於可同時偵測 EBV 溶解性繁殖時期(Lytic Cycle)及潛伏性感染之早期抗原及核抗原之 IgA 抗體，因此敏感性及特異性較只測單一抗體者為高。根據文獻指出此標誌在鼻咽癌診斷方面，專一性達 81.8%，敏感度達 98.1%。		
分析方法	ELISA；Tecan ELISA Reader		
報告說明	<4.5 EU/mL (-)；4.5-6.0 EU/mL (+/-)；>6.0 EU/mL (+)		
報告時效	4 工作日；每週二、五早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0422
注意事項			

英文名稱	EBV NA IgG		
中文名稱	EB 病毒核抗原抗體 IgG		
健保編號	14047B	健保點數	960
定價	1000	院內碼	EBNGA
檢體採集	1. 離心後應盡速冷藏，避免室溫保存。2-8°C，可保存7天，超過7天放-20°C 2. 避免使用溶血、脂血、黃疸或含不明顆粒之檢體。請勿對檢體進行熱去活化。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	定量檢測人類血清中EBV NA IgG，輔助 EBV感染階段之評估。EBV NA IgG通常於症狀出現數周或數月後（恢復期）才出現，並終身存在。陽性結果代表過去感染(Past infection)。		
分析方法	CLIA；Liaison XL		
報告說明	< 5.0 U/mL (-)；≥5.0–＜20.0 U/mL (+/-)；≥ 20.0 U/mL (+)		
報告時效	8 工作日；每週六早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0421
注意事項			

英文名稱	Endotoxin		
中文名稱	內毒素		
健保編號		健保點數	
定價	2500	院內碼	END1
檢體採集	水、透析液，使用 Nalge Nunc polystyrene(PS)透明度高、脆性較高的 15 mL 無菌專用試管。		
檢體種類	水 Water 10.0mL		
容器	17	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	內毒素(Endotoxin)為革蘭氏(Gram's)陰性桿菌，細胞壁構成成份之 lipo 多糖類。革蘭氏(Gram's)陰性桿菌污染的透析液進入血中可能會發生內毒素所生成之內毒素休克。 Endotoxin；Limulus Amebocyte Lysate (LAL)目前美國 AAMI 水質規範標準中內毒素濃度要低於 5 EU/ml，但是，歐洲國家如法國或美國藥典（USP）卻要求洗腎液內毒素濃度要低於 0.5 EU/ml。日本透析治療學會更進一步要求洗腎液內毒素的濃度不得高於 0.25 EU/ml。		
分析方法	凝膠法		
報告說明	<0.25 EU/mL		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項	因環境(空氣)汙染之可能，不建議原管複驗。		

英文名稱	Eosinophil Cationic Protein；ECP		
中文名稱	嗜伊紅性白血球陽離子蛋白		
健保編號	30023B	健保點數	591
定價	1800	院內碼	ECPA
檢體採集	1.必須為血清檢體，不可為血漿或其它檢體。溶血的血清不可以使用。 2.由於嗜伊紅性白血球會持續釋放 ECP，且會隨著溫度上升造成 ECP 的釋放增加，因此採血後血液凝固時間及溫度都必須受到限制，以確保檢測之正確性。 3.用 SST (Serum Separator Tube)管(內含 Clot activator 可加速血液凝集，約 30mins)收集血液，請注意血液需全裝滿血液採集管。為使管壁充分接觸血液，請上下輕輕翻轉試管數次。請勿以渦流震盪或大力搖晃去混合。檢體放置在室溫下(適宜溫度為 20-24℃，溫度變化請控制在 ±1°C 內)，靜置 60-120 分鐘(為使嗜伊紅性白血球充分釋放 ECP)。在室溫下以 1000-1300xg 離心 10 分鐘，再分離血清至另一新試管，進行檢驗或保存。檢體於運送過程可保存於室溫。血清 2-8℃可保 5 天，超過 5 天需置於 -20℃。檢體量 1 mL。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	3	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. ECP 是嗜酸性白血球顆粒中的高細胞毒性蛋白。嗜酸性白血球是產生哮喘炎症的主要細胞。發炎過程中，氣道中的嗜酸性白血球活化，即發生脫顆粒作用，釋放 ECP，導致氣道上皮損傷，並進而增加氣道的過敏性，引起氣道慢性炎症。 2. 血清 ECP 濃度客觀反映了氣喘患者，因嗜酸性白血球導致炎症的程度，高濃度表示氣喘患者正處於發炎狀態，是一個危險的訊號。 3. 血清 ECP 測定可用於: (A)監測氣喘發炎狀況 (B)指導氣喘的類固醇治療		
分析方法	FEIA (螢光酵素免疫法)；Immuno CAP 250		
報告說明	≦13.30μg/L		
報告時效	6 工作日；每周一、四早上操作，隔日發報告。		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Eosinophil count		
中文名稱	嗜酸性球計數		
健保編號	08010C	健保點數	30
定價	150	院內碼	Z10
檢體採集	檢體室溫(15 - 30℃)保存 8 小時；2～8℃保存 24 小時。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）1.0 mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	主要上升於過敏疾病，寄生蟲感染，其它如癌症、黴菌感染、藥物過敏、發炎疾病也會上升。		
分析方法	細胞流式分析法；Beckman DxH900		
報告說明	50-300 / uL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	WBC 計數(*10^3) * Eosinophil % = Eosinophil count 約等同於儀器上呈現 EO# (EO# 為 Eosinophil 的絕對值) * 1000		

英文名稱	Erythropoietin；EPO		
中文名稱	紅血球生成素		
健保編號		健保點數	
定價	900	院內碼	EPOB
檢體採集	1.避免使用溶血及污染的檢體。 2.建議採檢時間早上 07:30-12:00。 3.檢體可在 2-8℃保存 7 天，於-20℃可保存 2 個月。 4.若攝取高劑量生物(Biotin) 可能導致檢驗結果偽性偏低。Asfotase alfa (STRENSIQ®) 藥物會干擾檢驗結果。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	EPO 上升於再生性不良貧血、異位性產生 EPO 腫瘤、ALL 及肝癌、腎癌、renal cysts、懷孕、缺氧等。下降於慢性腎衰竭、自體免疫疾病、Hodgkin's、polycythemia rubra vera。 EPO 是腎皮質 peritubular cell 產生的糖蛋白，當腎臟缺氧時釋出來刺激骨髓新生紅血球。早上的數據比下午高，晝間節率 diurnal rhythm。		
分析方法	Chemiluminescence Immunoassay (CLIA)；Immulite 2000XPi，SIEMENS		
報告說明	4.3-29.0 mIU/mL		
報告時效	4 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	**檢體退件：溶血 4+**		

[21]

[21] **（本項目不適用健保點數收費）**

英文名稱	ESR		
中文名稱	紅血球沈降速率測定		
健保編號	08005C	健保點數	30
定價	100	院內碼	ESRA
檢體採集	1. 全血 3 mL，混合均勻。 2. 2-8℃可穩定 24 小時；或室溫 4 小時		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）3.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	ESR 反應感染、發炎急性期的作用，對於疾病的過程缺乏特異性及敏感度，適合作為是否感染、發炎的篩檢。		
分析方法	Westergren；DIESSE MINI CUBE		
報告說明	<20 mm/hr		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	estimated Glomerular filtration rate；eGFR		
中文名稱	腎絲球過濾速率		
健保編號		健保點數	
定價	80	院內碼	EGFRA
檢體採集	離心後血清或血漿於 2-8℃ 或-20℃可保存 7 天。 不建議使用溶血檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	腎臟由於長期的發炎(例如感染、免疫複合體傷害、炎症反應)、慢性疾病(例如糖尿病、高血壓)的影響，或因尿路阻塞遭受破壞，受損超過三個月，導致其結構或功能產生永久性病變致無法恢復正常，稱為慢性腎臟病。 腎絲球過濾率 eGFR 為評估腎功能情況。提供臨床醫師對腎臟病診斷之參考，篩檢慢性腎臟病(CKD)高危險群病患以及糖尿病早期照護。根據 GFR 指標對慢性腎臟病情的劃分，大致可區分為五期。 第一期：腎絲球過濾率超過每分鐘 90 毫升但持續有蛋白尿的出現。 第二期：腎絲球過濾率每分鐘 60-89 毫升。 第三期：腎絲球過濾率每分鐘 30-59 毫升。 第四期：腎絲球過濾率每分鐘 15-29 毫升。 第五期：腎絲球過濾率小於每分鐘 15 毫升。 腎臟功能的惡化，除了會讓患者演變為尿毒症而需長期透析(洗腎)治療外，更極易發生心血管疾病與造成死亡。		
分析方法	腎功能評估 2021 CKD-EPI 計算公式如下，請參考。(使用肌酐酸) $GFR=142 * \min(Scr/K,1)^{\alpha} * \max(Scr/K,1)^{-1.200} * 0.9938^{Age} * 1.012$ [if female]		
報告說明	Stage 1	≧90 mL/min/1.73 m2 Kidney damage(e.g.protein in the urine) with normal eGFR	
	Stage 2	60-89 mL/min/1.73 m2 Kidney damage with mild decrease in eGFR	
	Stage 3a	45-59 mL/min/1.73 m2 Moderate decrase in eGFR	
	Stage 3b	30-44 mL/min/1.73 m2 Moderate decrease in eGFR	
	Stage 4	15-29 mL/min/1.73 m2 Severe reduction in eGFR	
	Stage 5	Less than 15 mL/min/1.73 m2 Kidney failure	
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	務必提供「年齡」與「性別」，若缺則無法計算。 年齡未滿 17 歲：不提供計算，請自行使用 bed side Schwartz 計算公式。		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="4">Sensitive Estradiol</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="4">雌性素</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>09127C</td><td>健保點數</td><td colspan="2">180</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>400</td><td>院內碼</td><td colspan="2">E2A</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="4">避免分析脂血或溶血檢體。
2-8°C 保存 7 天；超過 7 天則保存於-20°C；檢體不可解凍超過三次。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="4">血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>1；2；3；4；6</td><td>運送條件</td><td colspan="2">冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="4">偵測濾泡生長排卵，Clomiphene 用藥刺激預測排卵及控制。
上升於卵巢睪丸 E2、HCG 分泌性腫瘤，男性表現生殖腺功能不足、男性乳房增殖，女性表現早熟，無月經、停經後出血、原發性性腺功能不全、濾泡無法發育、停經、E2 偏低、FSH、LH 上升；續發性性腺功能不全則是 E2、FSH、LH 都不足，發生在泌乳素上升、無月經。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="4">CLIA；Beckman DxI-9000</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="4">
<table>
<tr><td>男性(M)</td><td colspan="2">≧19 歲</td><td><15.0-33.1</td><td>pg/mL</td></tr>
<tr><td rowspan="5">女性(F)</td><td rowspan="4">正常週期婦女
(距離黃體生成素高峰天數)</td><td>濾泡期早期
(-14 到-10 天)</td><td>20.0-157.0</td><td>pg/mL</td></tr>
<tr><td>濾泡期中期
(-9 到-4 天)</td><td>20.7-139.0</td><td>pg/mL</td></tr>
<tr><td>排卵期
(第 0 天)</td><td>19.3-622.0</td><td>pg/mL</td></tr>
<tr><td>黃體期中期
(4 到 11 天)</td><td>25.8-279.0</td><td>pg/mL</td></tr>
<tr><td colspan="2">更年期後婦女
(未接受荷爾蒙治療)</td><td><15.0-30.0</td><td>pg/mL</td></tr>
<tr><td colspan="3">兒童
(0 到< 1 歲)</td><td><15.0-43.7</td><td>pg/mL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">青春期前
(1 到< 12 歲)</td><td>男性(M)</td><td><15.0</td><td>pg/mL</td></tr>
<tr><td>女性(F)</td><td><15.0-20.3</td><td>pg/mL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">青春期
(12 到< 19 歲)</td><td>男性(M)</td><td>19.5-38.7</td><td>pg/mL</td></tr>
<tr><td>女性(F)</td><td>36.5-230.0</td><td>pg/mL</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="4">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td colspan="2">HB0617</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

英文名稱	Factor 8 (VIII) Assay Factor 9 (IX) Assay		
中文名稱	第八因子測定 第九因子測定		
健保編號	VIII 08060B IX 08061B	健保點數[22]	VIII 400 IX 400
定價	VIII 3600 IX 2100	院內碼	VIII FA8 IX FA9A
檢體採集	1. 30 分鐘內完成一定要離心(3000rpm，15 分鐘)，並在 5 分鐘內立即分裝冷凍，取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat) 2. 註明採集日期及時間，檢體離心、分裝日期及時間		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 2.0mL 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	26；27	運送條件	冷凍
臨床意義	血友病人，分析第 8 或第 9 因子活性。 『病人必需在兩週內沒有服用 warfarin(Coumadin)或兩天內未注射 heparin。』		
分析方法	Mix factor deficiency plasma correction		
報告說明	VIII 70-150% IX 70-150%		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外台北馬偕紀念醫院	備註	
注意事項	**檢測前，一定要事先預約** Faxtor 8 Assay 含 Mixing Study Test 項目		

[22] **（本項目不適用健保點數收費）**

英文名稱	FDP；Fibrin degradation product		
中文名稱	纖維元蛋白分化物		
健保編號	08038B	健保點數	600
定價	700	院內碼	Z13
檢體採集	1. 採血時血量要達到指示刻度處，再輕輕倒轉採血管數次，確保血液充分混勻且不會凝固。 2. 採血時，壓血帶使用超過一分鐘，可能會導致血液滯留而影響血液凝固結果 3. 採血時應讓血液自然流出，插入體內的針頭過度攪動、血液滯留時間太久、造成血腫，都會影響數值 4. 避免檢體溶血和脂血，否則會干擾儀器分析結果 5. 如檢驗分析無法在 4 小時內完成，請於 30 分鐘內離心血漿，離心轉速 1500g，15 分鐘；取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat)，並將血漿另外取出分裝至康氏管內冷凍保存，以不解凍狀態保存運送，-20℃可保存 2 週，-70℃可保存 6 個月		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.0mL， 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	5	運送條件	冷凍
臨床意義	是指 fibrinogen、fibrin 解裂後的產物，常在大量出血後產生，包括嚴重外傷、休克等。用來篩檢病人是否有血栓性栓塞，包含心肌梗塞、深部靜脈栓塞、瀰漫性血管內凝集（DIC）或其他栓塞疾病及血栓治療過程的參考。		
分析方法	免疫比濁法；Werfen ACL TOP 500		
報告說明	<5.00 μg/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HD0430
注意事項	檢體量不準確會影響測值 **CRR(可報告範圍)：2.50~120.00** μg/mL		

英文名稱	Ferritin		
中文名稱	鐵蛋白		
健保編號	12116C	健保點數	300
定價	500	院內碼	M2
檢體採集	檢體分離後在室溫中(15 - 30℃)可保存 8 小時；儲存於 2-8℃，可保存 48 小時，或保存在-20℃或更低的溫度。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	反應體內鐵的儲量，診斷缺鐵性貧血、腎衰竭 EPO 減少及輸血會造成鐵暫時上升，小球性貧血區別缺鐵性及海洋性貧血，後者正常或偏高。急性期反應物質，上升於感染發炎惡性腫瘤。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	男性 23.90-336.20 ng/mL 女性 11.00-306.80 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0119
注意事項			

英文名稱	Fibrinogen quantitation		
中文名稱	纖維蛋白原定量測定		
健保編號	08024B	健保點數	275
定價	300	院內碼	Z48
檢體採集	1. 採血時血量要達到指示刻度處，再輕輕倒轉採血管數次，確保血液充分混勻且不會凝固。 2. 採血時，壓血帶使用超過一分鐘，可能會導致血液滯留而影響血液凝固結果 3. 採血時應讓血液自然流出，插入體內的針頭過度攪動、血液滯留時間太久、造成血腫，都會使 Fibrinogen 下降 4. 避免檢體溶血和脂血，否則會干擾儀器分析結果 5. 如檢驗分析無法在 4 小時內完成，請於 30 分鐘內離心血漿，離心轉速 1500g，15 分鐘；取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat)，並將血漿另外取出分裝至康氏管內冷凍保存，以不解凍狀態保存運送，-20℃可保存 2 週，-70℃可保存 6 個月		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.0 mL， 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	5	運送條件	冷凍
臨床意義	評估先天缺損、後天消耗、肝疾病製造減少、出血、大手術前、線溶治療偵測。 高值：感染症、手術後、惡性腫瘤、腦血栓、心肌梗塞、糖尿病。 低值：無纖維蛋白原血症、低纖維蛋白原血症、纖維蛋白原異常症、肝硬化、DIC。		
分析方法	凝固法；Werfen ACL TOP 500		
報告說明	200.0-393.0mg/dL **危險數據：≦100.0 mg/dL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HD0429
注意事項	檢體量不準確會影響測值 **需做危險值通報並紀錄之。** **CRR(可報告範圍)：35.0~1000.0 mg/dL**		

英文名稱	FK-506；Tacrolimus		
中文名稱	血中藥物濃度測定- FK-506		
健保編號	10536B	健保點數	1080
定價	2400	院內碼	FK5[23]
檢體採集	僅可使用 EDTA 抗凝固劑採血管，服藥前採取檢體，2-8℃7 天，-20℃可保存 6 個月。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）3.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Tacrolimus 是一種免疫抑制藥物，用於治療移植後發生之排斥作用，Tacrolimus 主要在肝臟及小腸之微粒體中代謝。目前仍不清楚 FK506 對腎臟造成的毒性是由藥物本身或由其代謝物所造成的。 不當使用 Tacrolimus 會產生嚴重的副作用，主要是腎臟功能異常、另外也會對神經有毒化作用、有時也有失眠症、高血壓及嘔吐的症狀。		
分析方法	Particle Enhanced Turbidimetric Inhibition Immunoassay (PETINIA)；Dimension ExL		
報告說明	5.0-20.0 ng/mL 移植後初期 12 小時治療範圍。第 24 小時值低於 12 小時值約 33-50 %		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**檢體退件：血清、血漿檢體(EDTA 全血以外的檢體皆不可)；凝血之檢體**		

[23] （本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Folic Acid		
中文名稱	葉酸		
健保編號	09130C	健保點數	180
定價	500	院內碼	M4
檢體採集	1. 病人採集檢體前應禁食，飲食攝入會明顯的增加葉酸濃度。 2. 檢體在 2-8℃可保存 48 小時，-20℃可維持 28 天，只可解凍 1 次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Folate 來自食物、維它命、腸道細菌，與細胞複製有關，缺乏會造成 megaloblastic anemia、最後連血小板與白血球都會偏低。 Folate 與胎兒的無腦症、神經脊裂、心臟血管的疾病有關，所以常見於食品添加。 上升於使用 folate 補品。 下降於 Alzheimer，B12 缺乏、溶血性、巨細胞性、鐮刀型、惡性貧血，透析，營養吸收不良，懷孕、泌乳消耗，AML，使用抗凝劑、抗癲癇藥物、酒精、methotrexate 抗癌，常與 B12 一起檢測。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	3.89-26.80 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0709
注意事項	1. 溶血可能顯著增加 Folate 值 2. 接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="4">Follicle stimulating hormone；FSH</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="4">濾泡刺激素</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td colspan="2">09125C</td><td>健保點數</td><td>180</td></tr>
<tr><td>定價</td><td colspan="2">400</td><td>院內碼</td><td>FSHA</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="4">2-8°C 保存 48 小時；超過 48 小時則保存於-20°C。
冷凍檢體在未分析前最多可儲存三個月，檢體只可解凍一次。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="4">血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Heparin）0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td colspan="2">2；3；4；6</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="4">評估不孕症、無月經、女性多毛症、停經；男睪丸功能異常、男性常與 testosterone，女性與 E2 同時檢查，hypogonadism 會使 FSH、LH 上昇，否則問題可能在腦下垂體下視丘，某些年長男性為腦垂體相關腫瘤僅有 FSH 上升。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="4">CLIA；Beckman DxI-9000</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="4"><table>
<tr><td>男性(M)</td><td colspan="2">1.27-19.26</td><td>mIU/mL</td></tr>
<tr><td rowspan="4">女性(F)</td><td>濾泡期</td><td>3.85-8.78</td><td>mIU/mL</td></tr>
<tr><td>排卵期</td><td>4.54-22.51</td><td>mIU/mL</td></tr>
<tr><td>黃體期</td><td>1.79-5.12</td><td>mIU/mL</td></tr>
<tr><td>停經後</td><td>16.74-113.59</td><td>mIU/mL</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="4">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td colspan="2">立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0612</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

英文名稱	Fragile X syndrome；Fragile X		
中文名稱	X 染色體脆折症		
健保編號		健保點數	
定價	3200	院內碼	FXSB
檢體採集	1. 不需空腹。 2. 全血(EDTA)；存於 2-8℃，不超過 5 天。 3. 需填寫同意書。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）2mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	X 染色體脆折症(Fragile X Syndrome)簡稱 X 脆折症，為遺傳性智能障礙疾病中最常見之一種，僅次於唐氏症，是造成寶寶智能遲緩的第二大原因。 這種遺傳疾病是由於 X 染色體上的 FMR1 基因突變所引起，男性僅有一條 X 染色體，所以男性較易發病，女性具有二條 X 染色體，若有一條異常，另一條正常，則可能有輕微的病徵；在歐美國家，男性的發病率是 1/4000；而女性則為 1/6000，而女性帶因者高達 1/260。 X 染色體脆折症篩檢可檢測受檢者是否為帶因者，以及瞭解下一代為 X 染色體脆折症患者之風險。 成人檢查：在婚前健康檢查或懷孕初期即可進行 FMR1 基因檢查，以排除可能懷有此症胎兒之疑慮。 產前檢查：可在懷孕約 16~20 週時進行羊膜穿刺檢查，同時增加 FMR1 基因檢查，以確認胎兒是否遺傳到異常的 X 染色體脆折症基因。		
分析方法	PCR；Capillary electrophoresis		
報告說明	1.檢測標的；FMR1 基因 CGG 序列重複次數 2.X 染色體脆折症檢測結果類型；根據美國 ACMG Guidelines 將基因重複次數與基因型，定義： 正常型:<45；無臨床症狀 中間型:45-54；無臨床症狀 準突變型:55-200；X 染色體帶因者 完全突變型:>200；X 染色體患者 本檢驗檢測方法誤差值為 1-3 個重複次數。檢驗敏感度經確效驗證達 95%以上。		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HJ0106-01
注意事項	本項目需填寫產前基因檢測同意書(附件九) 如遇不確定時，會在下次操作日再確認		

英文名稱	Free Ca		
中文名稱	游離鈣		
健保編號	24007B	健保點數[24]	400
定價	960	院內碼	FCA2
檢體採集	須空腹 8~10 小時，2~8℃穩定 7 天，避免溶血。		
檢體種類	全血 Whole Blood（Heparin）3mL		
容器	6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	評估腎功能不全、鈣磷比、副甲狀腺功能、VitD、腫瘤、estrogen 及藥物的影響。白蛋白下降時總鈣下降，但離子鈣不變；鹼中毒時鈣離子化百分比下降。正常情況下離子鈣佔總鈣 46~50%，其它大部份與蛋白質結合，白蛋白下降時，總鈣下降，但離子鈣不變。 上升於酸中毒，原發性副甲狀腺功能亢進、惡性腫瘤、Vit D 過量。 下降於鹼中毒，輸血後、副甲狀腺功能不足、鎂缺乏、Vit D 缺乏、手術後、燒商、敗血症。		
分析方法	GEM 3000；電極法		
報告說明	1.15-1.35mmole/L		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

[24]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Free Cortisol in Human Saliva		
中文名稱	游離皮質醇-口水		
健保編號		健保點數	
定價	600	院內碼	FCOS
檢體採集	1. 接受高劑量生物素治療的病人(>5mg/天)，應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。 2. 必定要記錄檢體採集的時間。 3. 已離心的唾液檢體在 2-8℃的穩定性可維持 4 天，在-20℃則可維持 12 個月。只可冷凍一次。		
檢體種類	口水取 1-2cc		
容器	唾液採檢管 SarstedtSalivette	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	腎上腺皮質分泌的類固醇荷爾蒙，表現早上高晚上低的濃度變化，高峰在早上 8 點。主要應用在協助診斷庫辛氏症候群，Cushing's syndrome，則沒有表現晝夜濃度節奏的變化，下午偏高。 Cortisol 上升於燒傷，腦下垂體機能亢進，高血壓，甲狀腺機能亢進，女性男性化，肥胖，感染，手術等壓力存在時，也包括雌激素、避孕藥的使用。 Cortisol 下降於愛迪生氏病，腎上腺不全，早上表現低值，也下降於低血糖，甲狀腺機能低下，以及使用類固醇。抑鬱症也沒有節奏。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	早上 6-10 時：<0.736 ug/dL 下午 16-20 時：<0.252 ug/dL 午夜時間±30 分鐘：<0.274 ug/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0608
注意事項			

英文名稱	Free PSA		
中文名稱	游離攝護腺特異抗原		
健保編號	12198C	健保點數	400
定價	500	院內碼	FPS
檢體採集	1. 直腸穿刺切片可能會造成游離攝護腺特異抗原短暫性增加，以及總攝護腺特異抗原持續性上升，建議若要取得攝護腺特異抗原檢體必須與穿刺切片間隔六週。 2. 檢體應在抽血後 3 小時內將檢體離心並冷藏 2-8℃可保存 24 小時。保存在-20℃(最多五個月)檢體可重複的冷凍解凍檢體。 3. 若檢體要保存至五個月以上，則必須冷凍於-70℃。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷凍
臨床意義	1. 游離攝護腺特異抗原百分比(FPSA%)臨界值>25%時表示為良性增生 游離攝護腺特異抗原百分比(FPSA%)臨界值<=25%時表罹癌可能性增加		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	0.200-4.900 ng/mL Free PSA/PSA x100%: <25 % more likely to be CA		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0308
注意事項	Free PSA/Total PSA (院內碼 FP/P) 定價 1600 若要計算 Free PSA / Total PSA 的比例時，二者的檢驗應採用同一支檢體，並使用同一系統的檢驗儀器。		

英文名稱	Free Prostate Specific Antigen；Free PSA		
中文名稱	游離攝護腺特異抗原		
健保編號	12198C 27083B	健保點數	400 400
定價	500	院內碼	FPS2 FPS3
檢體採集	檢體離心後在 2-8°C 可保存 24 小時，若無法在 24 小時內測試，需儲存於冷凍，並冷凍運送。避免重複冷凍和解凍。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷凍
臨床意義	PSA(攝護腺特異抗原)在血清中發現同時存有游離型及結合型，後者為 α1 anti-chymotrypsin (ACT)及 α2 macroglobulin 之複合體。在血清測試分析中，最主要的型態對象是 PSA-ACT 複合體。不同技術（免疫細胞化學，西方墨點法，血清呈色法）的 free PSA 與 total PSA 比值會有差異性，此比值可使得依賴病理學觀察的方式得以往前邁進一步。此比值在攝護腺良性肥大症比攝護腺癌的為高。這現象可能與前列腺癌的 ACT-分泌細胞增殖有關係。對 total PSA (PSA + PSA-ACT)濃度介於 4–10 ng/ml 的男性，結合一特異性測試分析 free PSA 與測試分析 total PSA（計算 free PSA 除以 total PSA 的百分比），在區分診斷攝護腺癌是很有用的方法。		
分析方法	RIA		
報告說明	ng/mL 游離/總 PSA 比值高於 23%的患者，不存在前列腺癌的可能性增加。 介於 16.3%和 23%之間的結果被評估為疑似； 低於 16.3%的結果表明前列腺癌存在的可能性增加。 (依試劑說明書)		
報告時效	6 工作日；每週一、四操作；隔天發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0308 HE0308-FPS_RIA
注意事項			

英文名稱	Free T3		
中文名稱	游離三碘甲狀腺素		
健保編號	09107C	健保點數	200
定價	500	院內碼	FT3
檢體採集	檢體在室溫中不可超過 8 小時。若無法在 8 小時內完成分析，需保存在 2-8℃。若無法在 48 小時內完成分析，需保存-20℃或更低的溫度。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	FT3 含量對鑑別診斷甲狀腺功能是否正常、亢進或低下有重要意義，對甲亢的診斷很敏感，是診斷 T3 型甲亢的特異性指標。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	2.50-3.90 pg/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0645
注意事項			

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Free Testosterone</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">游離睪固酮</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td></td><td>健保點數</td><td></td></tr>
<tr><td>定價</td><td>1200</td><td>院內碼</td><td>FTS</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">1. 檢體在室溫可保存 8 小時，超過 8 小時則檢體需保存在 2-8℃。
2. 血清檢體如果分析不能在 7 天內完成，或是運送檢體，則檢體可保存在-20℃或更低的溫度達 2 個月。檢體解凍不得超過三次。
3. 肝素血漿如果分析不能在 5 天內完成，或是運送檢體，則檢體可保存在-20℃或更低的溫度達 2 個月。檢體解凍不得超過兩次。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Heparin）0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4；6</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">1. Free-testosterone 呈現高值時：先天性副腎酶缺乏症、Leydig 細胞腫瘤、Stein-Leventhal 綜合症、男性化卵巢腫瘤、妊娠。
2. Free-testosterone 呈現低值時：原發性性腺功能不足、Kleinfelter 綜合症、腦下垂體前葉功能低下症、老年人、去勢者。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">計算</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th></th><th>男</th><th>女</th></tr>
<tr><td>Albumin</td><td>Adult:3.5-5.7 g/dL
New Born:2.8-4.2 g/dL</td><td>Adult:3.5-5.7 g/dL
New Born:2.8-4.2 g/dL</td></tr>
<tr><td>Bio-T</td><td>(20-50 歲)：
1.153-4.467 ng/mL</td><td>(20-46 歲)：0.037-0.375 ng/mL
(47-91 歲)：0.012-0.220 ng/mL</td></tr>
<tr><td>F-Testo</td><td>(20-50 歲)：
49.000-190.000pg/mL</td><td>(20-46 歲)：1.730-15.900pg/mL
(47-91 歲)：0.580-9.510pg/mL</td></tr>
<tr><td>TESTO</td><td>血清:
(18-66 歲): 1.75-7.81 ng/mL
血漿:
(18-66 歲): 1.68-7.58 ng/mL</td><td>血清:
(21-73 歲): <0.10-0.75ng/mL
血漿:
(21-73 歲): <0.10-0.90ng/mL</td></tr>
<tr><td>SHBG</td><td>(20-50 歲)：
13.30-89.50 nmol/L</td><td>(20-46 歲)：18.20-135.50 nmol/L
(47-91 歲)：16.80-125.20 nmol/L</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Free T4		
中文名稱	游離甲狀腺素		
健保編號	09106C	健保點數	200
定價	500	院內碼	TG9A
檢體採集	檢體在室溫中不可超過 8 小時。若無法在 8 小時內完成分析，需保存在 2-8℃。若無法在 48 小時內完成分析，需保存-20℃或更低的溫度。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	上升:甲狀腺機能亢進，用 thyroxine 治療甲狀腺機能低下者。 下降:甲狀腺機能低下，用 triiodothyronine 治療甲狀腺機能低下者，懷孕後期。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	18-60 歲：0.59 - 1.43 ng/dL 孕婦妊娠第 1 期：0.52 - 1.10 ng/dL； 孕婦妊娠第 2 期：0.45 - 0.99 ng/dL； 孕婦妊娠第 3 期：0.48 - 0.95 ng/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0636
注意事項			

英文名稱	FTA-ABS IgG FTA-ABS IgM		
中文名稱	梅毒抗體間接螢光染色法IgG 梅毒抗體間接螢光染色法 IgM		
健保編號	12019B	健保點數	300 each
定價	600 each	院內碼	IgG Z52 IgM FTM
檢體採集	離心後血清或血漿 2-8℃可放 14 天		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 梅毒血清學檢查的確認試驗（尤其是後期梅毒）。 2. FTA-ABS 在梅毒各期檢驗的敏感度： 第一期梅毒：98% (70~100%)、第二期梅毒：100% 、 後期梅毒：96% 、潛伏期梅毒：100%。		
分析方法	IFA；ZEISS AxioLab A1 螢光顯微鏡		
報告說明	Negative **危險數據：FTA-ABS IgM：Positive**		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0603-FTG
注意事項	**FTA-ABS IgM：Positive，需做危險值通報並紀錄之。** 陽性檢體保留 30 天		

英文名稱	f-Thiols		
中文名稱	含硫化合物		
健保編號		健保點數	
定價	800	院內碼	R13
檢體採集	EDTA 全血 2 mL，溶血可能影響檢驗		
檢體種類	全血 EDTA 2 mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	f-Thiols (含硫化合物) 含硫化合物(thiols) 為一良好的抗氧化物質，對自由基相當敏感，能緩和活性氧自由基(ROS) 的傷害，具有解毒與強化肝臟功能的作用，可作為衡量身體抗氧化能力的指標。		
分析方法			
報告說明	238-391 ug/mL		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外瀚仕	備註	
注意事項			

英文名稱	Gastrin		
中文名稱	胃泌激素		
健保編號	09132B	健保點數[25]	180
定價	500	院內碼	H40
檢體採集	1. 須空腹 12 小時，儘速離心分裝冷凍或冷藏(60min 內)。 2. 因反覆冷凍解凍會影響活性，不建議原管複驗(二次解凍)。 3. 含膽紅素、游離脂肪酸檢體或高脂血檢體，會干擾檢測。 4. 不可使用 EDTA 血漿		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2	運送條件	冷凍
臨床意義	是胃室 G-cell 及胰島分泌的荷爾蒙，經由鹼性、胃室膨脹、咬嚼、味覺、嗅覺、蛋白質進食刺激而分泌，吸收到血液回到胃部刺激胃酸的分泌，當胃酸過多時，gastrin 受到胃酸的負回饋抑制。正常人胃酸不足時 gastrin 反應上升，Gastrinoma 常發現在胰臟，通常惡性的機率高(65%)胃潰瘍、十二指腸潰瘍、Zollinger Ellison syndrome、惡性貧血、腫瘤引起過多胃泌素分泌。		
分析方法	CLIA		
報告說明	13-115 pg/ml		
報告時效	4 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

[25]（**本項目不適用健保點數收費**）

英文名稱	Gentamycin；Garamycin		
中文名稱	健大黴素		
健保編號	10518B	健保點數	320
定價	400	院內碼	TD4B Trough TD4C Peak
檢體採集	請註明檢體為 trough or peak。Gentamycin 半衰期是抽血後 2~3 小時。服藥後 10-15 小時是濃度最穩定。 分離的血清或血漿在 15℃到 30℃的環境下不應該保存超過 8 小時。如測試無法在 8 小時內完成時，血清或血漿應該被保存在 2-8℃的環境中；如測試無法在 48 小時內完成，或分離的檢體無法儲存超過 48 小時，檢體應該冰凍在零下 15-20℃的環境中。抽血完一小時內離心，可冷藏或冷凍，不建議使用會將血清分離的試管(Serum separator gel tubes)因會使濃度下降。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、heparin、citrate）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Gentamicin 經由腎臟排泄，可以累積在腎小管細胞，具耳、腎毒性。Gentamicin 半衰期 2-3 小時，約 10-15 小時可以到達 steady-state，一般是在用藥 40 小時後檢驗(tid or bid)，抗生素治療藥物濃度偵測是在下一次用藥前採檢看低值，看是否超過中毒濃度，然後在用藥後 30 分鐘至 3 小時(IV)或 15-60 分鐘(IM)，檢驗高峰濃度。 中毒時，透析可以清除 gentamicin。 Serum separator gel 可能會吸收掉部份 gentamicin，產生偽低的數據，建議使用真空空白管，或使用廠商確效的隔離膠。		
分析方法	Particle Enhanced Turbidimetric Inhibition Immunoassay (PETINIA) Dimension RXL，SIEMENS		
報告說明	4.0-10.0 μg /mL at peak Trough：<2.0 μg/mL **危險數據：** **Peak：>12.0 μg/mL**；Toxic：已知 Trough 連續在 10 天以上，最小值超過 2.0 μg/mL		
報告時效	2 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Glucose AC； Glucose PC Urine Glucose		
中文名稱	飯前血糖；飯後血糖 尿糖		
健保編號	血液 AC09005C 血液 PC09140C 尿液	健保點數	血液 AC50 血液 PC50 尿液
定價	血液 80/ 尿液 80	院內碼	血液 AC 4AC / Y5 血液 PC 4PC / Y6 尿液 UGLU
檢體採集	血液 1. 飯前血糖：病人必須空腹 8~10 小時(即抽血前一晚 10 點後禁食)，檢體標示 AC。 2. 飯後血糖：則必須是在開始進食算起兩小時(±5 分鐘)，檢體標示 PC。 3. 避免溶血。 4. 檢體採集後應盡速離心分離血清，離心後血清可於室溫下放 8 小時，2-8°C 可保存 72 小時。 5. 氟化物可使血漿檢體在 15-25°下保持穩定 24 小時。 尿液 1. 2-8°C 保存，盡速分析。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（NAF、Lithium Heparin、EDTA）0.5mL 尿液尿液 0.5 mL		
容器	血液 2；3；4；6；7 尿液 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	血糖檢查，區別正常與糖尿病人 糖尿病的診斷標準：2011 美國糖尿病協會 American Diabetes Association；ADA：在不同日，至少有兩次以上的檢查結果符合下列條件之一，即可診斷為糖尿病： 1. 空腹血糖（空腹 8 小時以上）≧126 (mg/dL)。 2. 隨機血糖≧200 (mg/dL)，且併有典型糖尿病症狀，如：口乾、多尿、體重減輕等。 3. 在接受口服葡萄糖耐受性試驗兩小時後（也就是口服 75 公克葡萄糖兩小時後），血糖≧200 (mg/dL)。 高血糖表現腹痛、疲倦、肌肉痙攣、噁心、多尿、渴、嘔吐。 低血糖表現精神混亂、頭痛、饑餓、應激性、神經不安、不安靜、流汗、虛弱。		
分析方法	Hexokinase-UV/NAD；Beckman AU5820		
報告說明	血液 AC：74-109 mg/dL；PC：80-140 mg/dL **危險數據：≦ 40 或≧ 500mg/dL** 尿液 N/A mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0101

注意事項	血液**≦ 40 或≧ 500 mg/dL，需做危險值通報並紀錄之。** 建議使用 NAF 的採血管，因為內含醣解作用的抑制劑

英文名稱	Glucose Tolerance Test；GTT；OGTT		
中文名稱	口服葡萄糖耐量試驗		
健保編號	09005C，**兩次**	健保點數	50+50
定價	80 (單一採檢時間)	院內碼	30 分鐘 PC1 ；60 分鐘 PC2 90 分鐘 PC3 ；120 分鐘 PC4 180 分鐘 PC5；50g 1hr PC6
檢體採集	1. 耐糖試驗病人三天飲食不要限制，12 小時空腹，檢驗當天不要用藥。先抽空腹血糖，在 5 分鐘內服用 75 gm 葡萄糖(小孩：1.75g/Kg，最高 75gm)後，30 分鐘、1 小時、2 小時分別抽血一次。並留取尿液做尿糖定性試驗。(可依所需的時間點抽血)。 2. 孕婦：在懷孕 24~28 週期間做糖尿病篩選，先抽空腹血糖，再口服 50g 葡萄糖，在一小時後採血測定，若血糖值偏高超過 140mg/dL 時，須進一步做耐糖試驗(口服 75g 或 100g 葡萄糖)。 3. 使用 NaF 灰頭血糖管；檢體標示採檢時間。避免溶血。**離心後血清或血漿放置於室溫下可保存 8 小時，2-8°C 可保存 72 小時。**		
檢體種類	血漿 Plasma（NAF）0.5mL		
容器	7	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	口服葡萄糖耐量試驗(Oral glucose tolerance test，OGTT)，測量人體代謝葡萄糖的能力。此測試可用於診斷糖尿病或糖尿病前期。		
分析方法	Hexokinase-UV/NAD；Beckman AU5820		
報告說明	OGTT 30 分鐘：<180 mg/dL；OGTT 60 分鐘：<190 mg/dL ； OGTT 90 分鐘：<175 mg/dL；OGTT 120 分鐘：<165 mg/dL ； OGTT 180 分鐘：<145 mg/dL；50g 1hr：<140 mg/dL **危險數據：≦ 40 或≧ 500mg/dL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0101
注意事項	**1. ≦ 40 或≧ 500mg/dL，需做危險值通報並紀錄之。** 2. 建議使用 NAF 的採血管，因為內含醣解作用的抑制劑		

英文名稱	G-6-PD		
中文名稱	葡萄糖-6 磷酸脫氫酵素		
健保編號	09051C	健保點數	250
定價	400	院內碼	Z18
檢體採集	使用含 EDTA 或 Lithium Heparin 之全血，應於 12 小時內測定		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	檢查紅血球中 G-6-PD 含量，主要為診斷紅血球內是否缺乏該酵素活性。G-6-PD 缺乏者，若服用氧化劑、感染或代謝障礙，將導致急性溶血。		
分析方法	NADPH；Beckman AU5820		
報告說明	7.9-16.3 U/g Hb		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0214
注意事項	Adults : 6.4 - 12.9 U/g Hb(攝氏 37 度)〔委北病，院內碼 823〕		

英文名稱	Glutamic acid decarboxylase autoantibody；GAD Ab		
中文名稱	穀醯胺酸脫羧酶抗體		
健保編號	12180C	健保點數[26]	397
定價	1600	院內碼	GADA
檢體採集	血清在分離後保存低於-20℃。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2	運送條件	冷凍
臨床意義	GAD-Ab 是第 1 型糖尿病前期特異的免疫指標，可作爲第 1 型糖尿病的診斷指標。		
分析方法	ELISA ； TECAN Sunrise ELISA Reader		
報告說明	<5 U/ mL		
報告時效	12 工作日〔每月 10 日、20 日、30 日操作，當天發報告（假日會提前）〕		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0299-GAD
注意事項	只能使用血清檢體 此項目不可與其他項目共管		

[26]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Glycated Albumin		
中文名稱	醣化白蛋白		
健保編號	09139C	健保點數	200
定價	500	院內碼	GA
檢體採集	離心後血清或血漿放置於 2-8°C 可穩定 7 天，長時間保存可放-80°C。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Heparin、Sodium Fluoride）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；5；6；7	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 糖尿病監測指標。 2. 糖尿病開始治療，評估使用藥物方針和劑量以及評估治療整體效果時，可以檢測醣化白蛋白(GA)。 3. 以下疾病會明顯影響白蛋白和血紅素的半衰期，可能影響檢測值： 醣化白蛋白------腎病、肝硬化和甲狀腺功能障礙。 醣化血色素------貧血、腎衰竭和肝硬化。 4. 醣化白蛋白(GA)和醣化血色素(HbA1c)的區別： 糖尿病病患在開始治療時醣化白蛋白和醣化血色素一起評估。治療後，醣化白蛋白濃度一星期即可看到改變。 5. 確認糖尿病的治療效果： 因為醣化白蛋白可以快速而且明顯地反映血糖情形，所以檢測醣化白蛋白可以做為糖尿病治療分針和效果的指標。 6. 當有效的治療結果，醣化白蛋白可以在一個星期即時反映出治療結果。		
分析方法	Hitachi 7180		
報告說明	11 - 16 %		
報告時效	4 工作日；每週三、六做，當天發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	1.適應症： (1)糖尿病合併慢性腎病變。 (2)因血液疾病導致HbA1c無法反映血糖控制者。 (3)懷孕糖尿病患及妊娠糖尿病患。 (4)血糖數值顯示控制不良，但HbA1c數值仍於良好範圍者。 (5)禁忌症：血中白蛋白濃度<3g/dL。 2.支付規範： (1)不得同時申報編號09006C。 (2)一年限申報四次，若為懷孕糖尿病患及妊娠糖尿病患，一年限申報六次。 3. Glycated Albumin＝（Glycoalbumin／Albumin／1.14＊100）＋2.9		

英文名稱	HbA1c；Glycosylated Hemoglobin		
中文名稱	醣化血紅素；醣化血色素		
健保編號	09006C	健保點數	200
定價	300	院內碼	A1CC A1CB
檢體採集	檢體室溫保存 24 小時；2～8℃保存 4 天		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA、Lithium Heparin、Sodium Fluoride）1.0 mL		
容器	1；6；7	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	所謂「醣化血色素」(HbA1c)是指人體血液中的紅血球含有血色素，當血液中的葡萄糖進入紅血球，和血紅素結合後，就形成糖化血色素。一般紅血球平均壽命為 120 天，葡萄糖附在血色素上不容易脫落，因此檢查血中糖化血色素的濃度，可以反映體內最近 2-3 個月的血糖控制情況。 美國糖尿病學會建議： 一、糖尿病診斷標準： 1.HbA1c≧6.5% 2.飯前血糖≧126 mg/dL 3.OGTT 試驗，血糖≧200 mg/dL 4.高血糖症狀，隨機採集的血糖≧200 mg/dL 5.在無明確的高血糖症狀下，診斷需要來自不同檢測項目的兩個異常結果，不同項目可以同時檢測（例如，A1C 和飯前血糖）；或者同一項目但是在兩個不同時間點檢測的異常結果。 二、HbA1c 介於 5.7%~6.4%之間，是發生糖尿病的高危險群。 三、目前的規範，對孕婦及孩童不適用。		
分析方法	Reversed-Phase CationExchangeChromatography(HPLC)陽離子交換高效率液相層析法 AKARY ADAMS A1c HA-8180V		
報告說明	< 5.7 %：正常； 5.7-6.4 %：有罹患糖尿病之風險； ≧6.5 %：糖尿病。 參考來源：美國糖尿病學會臨床治療指引建議		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0103

注意事項	建議使用 EDTA 的採血管，因為檢體的保存較穩定 檢體保留 7 天 Estimated Average Glucose；EAG 估算平均血糖值 EAG (EAG) 平均估計血糖（eAG）數是根據糖化血紅蛋白 A1c 的檢測結果計算得出的。像 A1c 一樣，eAG 可以反映您在過去 2 到 3 個月內的平均血糖水平。eAG 與血糖儀的單位（mmol/l 或 mg/ml）相同，而 A1c 的單位是百分比（%）。

英文名稱	Gonorrhoea DNA； NG		
中文名稱	淋病雙球菌 DNA		
健保編號	12182C	健保點數	1000
定價	1000	院內碼	GONOB GONOC
檢體採集	1. 子宮頸、陰道、肛門直腸、口咽：Cobas PCR Media Dual Swab：2-30℃可保存 1 年 2.前段尿，至少要 2 個小時不排尿。2-30℃可保存 3 天。		
檢體種類	Swab 專用管 尿液 8cc		
容器	29 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	直接偵測 Neisseria Gonorrheae 淋病雙球菌 DNA。		
分析方法	Real-time PCR；ROCHE COBAS 5800		
報告說明	Negative **危險數據：陽性**		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0718-5800
注意事項	**陽性需做危險值通報並紀錄之。** 如遇不確定時，會在下次操作日再確認		

英文名稱	Haptoglobin		
中文名稱	結合球蛋白		
健保編號	12046B	健保點數	275
定價	400	院內碼	Z08
檢體採集	1. 空腹 8 小時 2. 離心後血清在 2-8℃可保存 7 天，-20℃可放 2 個月。 3. 避免高脂血檢體，不可使用溶血檢體		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	上升：使用皮質類固醇治療者，膽道阻塞患者，急性發炎。 下降： 1. 體內溶血:不管是自體免疫，輸血反應或機械性（人工心瓣膜，亞急性細菌性心內膜炎等）原因。 2. 無效之造血反應(如缺乏葉酸，鐮刀性貧血症，海洋性貧血或其他代謝障礙)，及脾腫大。 3. 急性或慢性肝臟疾病。 4. 女性荷爾蒙(吃口服避孕藥，懷孕)。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	44.0-215.0 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0117
注意事項	不可使用溶血或脂血檢體		

英文名稱	HBeAg		
中文名稱	B 型肝炎病毒 e 抗原		
健保編號	14035C	健保點數	250
定價	400	院內碼	HV4
檢體採集	血清 Serum 檢體在 2-8°C 可以維持 11 天；血漿 Plasma 檢體在 2-8°C 可以維持 14 天，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 6 次。 不可使用加熱去活化之檢體。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	HBeAg 在急性感染時出現，然後會消失，而在慢性 B 型肝炎及帶原者血清中仍會出現。 HBeAg 陽性的血液最具傳染力，同時 HBeAg 和發展成慢性肝炎的病程有關。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	<1.000 COI(-)，≧1.000 COI(+) COI = cutoff index；Non-reactive:(-)；Reactive: (+)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0410
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	HBsAg		
中文名稱	B 型肝炎病毒表面抗原		
健保編號	14032C	健保點數	160
定價	250	院內碼	HV1
檢體採集	檢體在 2-8°C 可以維持 14 天，-20°C 則可維持 6 個月。檢體可冰凍 6 次。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	呈陽性，表示有 B 型肝炎病毒感染。持續存在超過六個月以上則稱為慢性 B 型肝炎帶原者。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	<0.900 COI (-)；≧0.900-<1.000 COI Grayzone；≧1.000 COI (+) COI = cutoff index；Non-reactive:(-)；Reactive: (+)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0408
注意事項			

英文名稱	HBV Viral load		
中文名稱	B 型肝炎病毒定量；HBV 病毒負荷量檢查		
健保編號	12184C	健保點數	2000
定價	2500	院內碼	HBVR
檢體採集	離心後血清或血漿在 2-8°C 可保存 3 天，-20°C 可保存 6 週。〔COBAS4800〕 離心後血清或血漿 2-8℃可保存 6 天，-18℃可保存 12 週。〔COBAS5800〕		
檢體種類	血清 Serum 2mL 或血漿 Plasma（EDTA）2mL		
容器	1；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 正確判斷傳染性的大小：若在常規體檢中發現 HBsAg 陽性，就必須檢查 HBV-DNA 以確定傳染性的高低。單純 HBsAg 陽性，HBV-DNA 陰性，基本表明病毒無複製，傳染力很弱。 2. 準確判斷 B 肝病毒轉陰的結果：病毒好轉者一般檢查 HBV-DNA 為陰性，肝功能完全正常；惡化者 HBV-DNA 始終為陽性，肝功能反覆異常。 3. 評價 B 肝病毒攜帶者的實際情況：B 肝病毒攜帶者若 B 肝 e 抗原和 HBV-DNA 同為陰性，則預後良好，一般不需要藥物治療。B 肝病毒攜帶者若 B 肝 e 抗原和 HBV-DNA 長期為陽性，則預後差，一般需要藥物治療。 4. 評價藥物治療的療效：治療前進行病毒定量檢測，可以根據病毒水平的高低選擇適合的藥物，且抗病毒治療效果以檢測 HBV-DNA 為標準。考察某種藥物治療 B 肝是否有效，首先要觀察該葯對 HBV-DNA 的抑制作用。但是需要注意的是抗病毒藥物並不能殺死 B 肝病毒，只是抑制它的複製，由於共價閉合環狀 DNA 的存在，即使 HBV-DNA 已經轉陰，如果停用抗病毒藥物，仍有可能出現反跳，即 HBV-DNA 再次變為陽性。因此，抗病毒治療過程中不能只根據 HBV-DNA 水平決定是否停葯，而要綜合考慮各方面的因素，必須在專科醫生的指導下停葯，否則會導致治療失敗，甚至病情加重。		
分析方法	Real-time PCR；ROCHE COBAS4800 / ROCHE COBAS 5800		
報告說明	**HBV Viral Load_IU** Target Not Detected 表示未偵測到 HBV 病毒 <10 IU/mL 表示檢測結果低於最低偵測值 >1.0*10^9IU/mL 表示檢測結果大於最高偵測值 **HBV Viral Load_copy** Target Not Detected 表示未偵測到 HBV 病毒 <58 copy/mL 表示檢測結果低於最低偵測值 >5820000000 copy/mL 表示檢測結果大於最高偵測值		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0703-5800
注意事項	血漿只能用 EDTA，其餘不適用		

英文名稱	HBV Drug Resistance Exam.		
中文名稱	B 肝病毒抗藥性檢測		
健保編號		健保點數	
定價	3000	院內碼	MHBV1
檢體採集	不需空腹		
檢體種類	血清 Serum 2mL 或血漿 Plasma（EDTA）2mL		
容器	1；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	主要偵測 B 型肝炎病毒口服抗病毒藥物之抗藥性，包括 Lamivudine(LMV)肝安能、Adefovir (ADV) mutant 肝適能、Sebivo (LdT) mutant 喜必福、Entecavir (ETV) mutant 貝樂克、Tenofovir (TDF) mutant 惠立妥。		
分析方法	DNA 定序分析；ABI		
報告說明	Non-mutate Lamivudine(LMV)肝安能、Adefovir (ADV) mutant 肝適能 Sebivo (LdT) mutant 喜必福、Entecavir (ETV) mutant 貝樂克 Tenofovir (TDF) mutant 惠立妥		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	HBcrAg		
中文名稱	B 型肝炎病毒核心關連抗原		
健保編號		健保點數	
定價	2000	院內碼	HBCRA
檢體採集	離心後血清或血漿保存在-20°C 14 天。		
檢體種類	血清 Serum0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷凍
臨床意義	1. B 型肝炎病毒(HBV)感染而直接引發的疾病可分為，急性 B 型肝炎與持續性慢性 B 型慢性肝炎。在感染慢性 B 型肝炎過程中 HBV 病毒數量會產生改變，且其病毒量與 B 肝的感染力及治療後的預後（prognosis）是有相關性的。作爲間接檢測肝臟組織內的 HBV 數量的方法，一般會檢測血液中之 HBeAg 或血液中之 HBV-DNA，然而這些方法具有限制因素，當 HBeAg 與 HBeAb 形成免疫複合體時，則無法檢測 HBeAg。同時當使用諸如 PCR（聚合酶連鎖反應）和 TMA（轉錄介導的擴增）的基因擴增方法，但在服用 lamivudine 干安能，adefovir 干適能或 entecavir 貝樂克等抗病毒藥物時，DNA 合成會受到抑制，並會抑制包含 HBV DNA 的病毒顆粒的釋放。因此，即使肝臟內 HBV 還存在，使用上述基因擴增法進行的 HBV DNA 檢測結果有可能呈陰性。此外，藉由生檢(採集肝組織)測量 cccDNA(covalently closed circular DNA;共價閉合環狀 DNA)，是直接掌握肝組織中 HBV 量的有用方法，但屬於高侵襲性檢查法，因此實施上較為不易。 2. 本檢驗項目是以具有測量範圍廣的高靈敏度 HBV 定量系統所開發而成。屬於測量對象的 HBV 核心關連抗原則有(1)HBe 抗原(HBeAg)、(2)HBc 抗原(HBcAg)及(3)具有分子量 22k D 的 p22cr 之稱的 HBV 前核心蛋白 3 種。據推測，即便用具備干安能(Lamivudine)等反轉錄酶阻礙作用的抗病毒藥物進行治療，也會釋放於血液中，因此反應出的肝組織中病毒量，可望能輔助診斷 B 型肝炎患者及觀察經過，判定抗病毒藥物治療時的效果，判斷停止投藥的可能性，及成為提供掌握病理條件的有益資料。除此之外，檢體為血清及血漿，比起生檢上進行比較，在採集與操作皆容易。		
分析方法	CLEIA；Lumipulse G1200		
報告說明	<3.0 LogU/mL <1.0 kU/mL		
報告時效	5 工作日；每週二、四操做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	

注意事項	14085C (1800) B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗 Quantification of Hepatitis B virus core-related antigen (HBcrAg) combined with Hepatitis B surface antigen (HBsAg) 註： 1.適應症：慢性 B 型肝炎病人，因 B 型肝炎發作接受口服抗病毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢測，而延長用藥期間之檢驗，每次檢驗須間隔二十四週以上。 2.不得同時申報 12184C、14030C、14031C、14032C。 3.須符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第十節抗微生物劑 10.7.3.暨 10.7.4.之醫師資格。 4.本項須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式，於檢驗（查）申報前上傳檢驗（查）結果報告，未上傳者本項不予支付。

英文名稱	Hepatitis C RNA Genotype； HCVRNA Genotype		
中文名稱	C 型肝炎病毒基因型		
健保編號	12202C	健保點數	2450
定價	3200	院內碼	HCVG
檢體採集	離心後血清或血漿在 2-8°C 可保存 3 天，-20°C 可保存 6 週。		
檢體種類	血清 Serum 2mL 或血漿 Plasma（EDTA）2mL		
容器	1；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	以即時定量 PCR 的方法測定 C 型肝炎基因型，可測得 mix type，但 subtype 的部分僅能區分 1a 與 1b ，其他型別的 subtype 則無法區分出。		
分析方法	RealTime PCR ；ROCHE COBAS4800		
報告說明	Undetected		
報告時效	8 工作日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0732-HCVGT
注意事項	1.血漿只能用 EDTA，其餘不適用 2.若做出無法分型，會再用定序方法確認分型		

英文名稱	HCV Viral Load		
中文名稱	C 型肝炎病毒定量；HCV 病毒負荷量檢查		
健保編號	12185C	健保點數	2229
定價	3000	院內碼	HCVR
檢體採集	離心後血漿在 2-8°C 可保存 3 天，-20°C 可保存 6 週〔COBAS4800〕 離心後血清或血漿 2-8℃可保存 6 天，-18℃可保存 12 週。〔COBAS5800〕		
檢體種類	血清 Serum 2mL 或血漿 Plasma（EDTA）2mL		
容器	1；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	HCV RNA 是存在於 C 型肝炎病毒顆粒中，這些病毒顆粒是由被感染的肝細胞釋放至血液中。因此檢驗 HCV RNA 即可清楚地反映出 C 型肝炎病毒存在於血液中的量。病人 HCV RNA 陽性時，代表感染 C 型肝炎，肝硬化與肝癌的危險機率上升。 HCV RNA 定量檢驗可應用於下列幾種情況： 1. 治療前之評估：血液中病毒濃度為何?可配合其他生化免疫指標，評估治療最佳時機與策略。 2. 治療後之追蹤：病毒是否有反彈情形？預後情形是否良好？ 3. 治療中每 3 個月之監測：血液中病毒濃度的下降程度，可清楚反應治療是否有效？ 4. 停藥時機之評估：血液中病毒濃度可配合其他生化免疫指標評估停藥點。		
分析方法	Real-time PCR；ROCHE COBAS4800 / ROCHE COBAS 5800		
報告說明	Target Not Detected 表示未偵測到 HCV 病毒 <15 IU/mL 表示檢測結果低於最低偵測值 >1.0*10^8 IU/mL 表示檢測結果大於最高偵測值		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0702-5800
注意事項	血漿只能用 EDTA，其餘不適用 Abbott HCV-RNA titer [BHC1]，報告 7 工作日(委外高雄立人)，報告說明：Not detected		

英文名稱	Herpes simplex virus type 1 IgG Ab Herpes simplex virus type II IgG Ab		
中文名稱	第一型單純皰疹病毒 IgG 抗體 第二型單純皰疹病毒 IgG 抗體		
健保編號	14005C 14069B	健保點數	135 180
定價	I 型 400 II 型 400	院內碼	I 型 H1G3 II 型 H2G3
檢體採集	I 型離心後血清 2-8°C 可放 7 天，7 天以上則放-20 °C。 II 型離心後血清或血漿 2-8°C 可放 7 天，7 天以上則放-20 °C。		
檢體種類	I 型血清 Serum 0.5mL II 型血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Heparin）0.5mL		
容器	I 型 2；3；4 II 型 1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	單純疱疹血清抗體檢查使用在診斷 HSV 的感染，陰性代表未感染過。感染後 7 天抗體開始上升，4-6 週抗體到達高峰，然後下降到穩定的程度。如果病毒有再活化，抗體會再上升，所以有症狀的個案大都會得到抗體高值的數據或者看到成對的血清抗體上升。		
分析方法	CLIA；Liaison XL		
報告說明	I 型 <0.90 (-)； ≧0.90 - <1.10 (equivocal)≧1.10 (+)index value II 型 <0.90 (-)； ≧0.90 - <1.10 (equivocal)；≧1.10 (+)index value		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	I 型 HF0444-H1G II 型 HF0445-H2G
注意事項			

英文名稱	HSV-1/2 IgM		
中文名稱	單純疱疹病毒 1/2 IgM 抗體		
健保編號	14052B	健保點數	750
定價	800	院內碼	H12MB
檢體採集	1.2-8°C，可保存 7 天，超過 7 天放-20°C 2.避免使用溶血、脂血、黃疸或含不明顆粒之檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA/Heparin/Citrate）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	近期感染人類單純皰疹病毒 I 型或 II 型時，會出現此 HSV I-IgM 或 HSV II-IgM 抗體。		
分析方法	CLIA ；Liaison XL		
報告說明	<0.90 (-) ; ≧0.90 - <1.10 (equivocal) ; ≧1.10 (+) index value		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0444.0445
注意事項	如為陽性時，會在下次操作日再確認。		

英文名稱	High-Density Lipoprotein Cholesterol；HDL-C		
中文名稱	高密度脂蛋白-膽固醇		
健保編號	09043C	健保點數	200
定價	200	院內碼	Y47
檢體採集	需空腹(12 小時) 離心後血清或血漿在室溫可穩定 14 小時，在 2℃-8℃可穩定 1 週，-70℃可存 3 個月。 只能冷凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	被認為具有清除週邊血管膽固醇的能力。流行病學研究顯示定義冠狀心臟疾病高危險病人之血清高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）含量具有重要性，且定義 HDL-C 為冠狀心臟疾病的健康因素。HDL-C 低值，心臟血管疾病的危險機率比較高。 當 HDL-C 與平均值比較，每下降 5 mg/dL，冠狀動脈心臟疾病危險機率上升 25%。飲食習慣於高糖類、多不飽合脂肪者，HDL-C 也會比較低。其他的危險因子包括抽煙，肥胖，沒有運動。 低膽固醇的食物具有改善的效果，避免食用：奶油、豬油、棕櫚油、椰子油、用油有餡烤的點心(pastries)、雞蛋餅(waffles)、萼梨(avocados)、橄欖、肝、培根、香腸、熱狗、肉、乳酪、冰淇淋、巧克力。		
分析方法	Accelerator Selective Detergent；Beckman AU5820		
報告說明	>40.0 mg/dL ≦40.0 mg/dL 為冠心病的高度風險因素 ≧ 60.0 mg/dL 為冠心病的無風險因素		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0303
注意事項			

英文名稱	C-Reactive Protein；High Sensitive C-Reactive Protein；hs-CRP		
中文名稱	C-反應蛋白 高敏感性 C-反應蛋白		
健保編號	12015C	健保點數	275
定價	CRP 300 hs-CRP300	院內碼	CRPCRP hs-CRP Y58
檢體採集	離心後血清或血漿於室溫下可保存 11 天，4-8°C 可保存 2 個月，-20°C 可長期保存。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	C-反應蛋白是人體肝臟細胞所產生的特殊蛋白，是一種發炎反應的指標。 CRP 不具有特異性，在一些慢性發炎或者癌症狀況下皆可能會上升; CRP 在臨床上的價值可做為組織損傷的篩檢與監測。 急性發炎期，肝臟產生異常醣蛋白 CRP，當發炎舒解時立刻下降，可視為感染，贅瘤，組織傷害敏感的指標。 【hs-CRP 在心血管疾病的風險評估】 研究指出：血清中的 hs-CRP 愈高者、其將來發生心肌梗塞(MI)及中風(stroke)的可能性就愈大。此外也發現 hs-CRP 愈高者，將來發生心血管疾病的風險愈高，並且它是一個獨立因子(不受到高血壓、糖尿病、抽菸、血膽固醇及家族史的影響。 1. 這是一個高敏感度的分析方法，所以可以用來預測心臟血管疾病的危險性，但是不適合作為 CVD 治療效果的 monitor。 2. hsCRP 也被用來作為慢性低程度炎症治療的指標，例如腹部肥胖，使用 statins 及魚油治療調節脂肪時。 3. 使用類固醇有可能遮避掉 CRP 的反應。		
分析方法	Latex Particle Immunoturbidimetric Latex；Beckman AU5820		
報告說明	CRP<1.0 mg/dL hs-CRP 心血管疾病風險分級: Low Risk: <0.100 mg/dL ; Average Risk: 0.100-0.300 mg/dL ; High Risk: >0.300 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0106 HE0106-hsCRP
注意事項			

英文名稱	HIV-1 Viral Load		
中文名稱	HIV 病毒負荷量檢查		
健保編號	14074C	健保點數[27]	4000
定價	5000	院內碼	HIVR
檢體採集	離心後血漿在 2-8°C 可保存 3 天，-20°C 可保存 6 週。〔COBAS4800〕 離心後血漿在 2-8°C 可保存 6 天，-18℃可保存 12 週。〔COBAS5800〕		
檢體種類	血漿 Plasma (EDTA) 2.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	當臨床診斷病人罹患愛滋病毒感染後，最需要的檢查就是 CD4 淋巴球數與病毒量檢驗。 CD4 淋巴球數用來評估患者目前免疫系統的狀況，病毒量檢驗可反應病毒複製情形以作為評估預後的參考，也作為評估藥物治療反應的基準點。此兩項檢驗結果，對臨床上治療與追蹤的相關決定，具有極為關鍵的角色。 依據行政院衛生署疾病管制局，2010 年「愛滋病檢驗及治療指引」以及美國 Office of AIDS Research Advisory Council (OARAC)，2013 年「Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents」的指引：CD4 淋巴球數低於 200 cells/ mm^3，或病毒量高於 100,000 copies/mL 時，應該立即評估初始治療。 在最近幾個大型的跨國、多中心的觀察研究顯示，在較高的 CD4 淋巴球數(350-500 cells/mm^3)開始使用高效能抗病毒藥物的病患，相較於在 CD4 淋巴球數低於 350 cells/ mm^3 才開始使用藥物治療的病患，較不會發生伺機性感染或死亡。因此，臺灣對於病患 CD4 淋巴球數低於 350 cells/ mm^3，但仍高於 200 cells/ mm^3 的病患，目前也是建議開始抗病毒藥物治療。對於 CD4 淋巴球數仍在 350 cells/mm^3 以上的病人，病毒量的高低是另外一個參考指標，如果連續檢驗的病毒量都高於 100,000 copies/mL 時，我們建議要留意定期追蹤 CD4 的淋巴球數變化，因為病毒量高，所造成 CD4 淋巴球數破壞也較快。 過去十年來的觀察，規則服用藥物的病患，絕大多數的病患均能達到血中病毒量持續低於 50 copies/mL。病毒量持續高於 200 copies/mL，可以定義為抗病毒治療失敗。		
分析方法	Real time PCR；ROCHE COBAS4800/ ROCHE COBAS 5800		
報告說明	Target Not detected：表示未偵測到 HIV-1 病毒 < 20 Copies/mL：表示檢測結果低於最低偵測值 > 10,000,000 Copies/mL：表示檢測結果大於最高偵測值 **危險數據：偵測到 HIV-1 病毒**		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0701-5800

[27]（**本項目不適用健保點數收費**）

注意事項	現行市售 HIV-1 Viral Load Test，檢測不到 HIV-2 病毒量。 屬於第三類法定傳染病，應通報疑似病例。 血漿只能用 EDTA，其餘不適用

英文名稱	HLA-B 1502 gene typing		
中文名稱	HLA-B 1502 基因檢測		
健保編號	12196B	健保點數	2648
定價	4000	院內碼	HLEA
檢體採集	1.以 EDTA 或 Sodium citrate 管採集全血，全血送檢，2-8℃保存 3 天。 2.避免使用溶血檢體		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA、Sodium citrate）3 mL		
容器	1；5	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	HLA-B*1502 基因的存在被證實與漢人族群因服用卡巴氮平(Carbamazepine)或是 aromatic antiepileptic drugs (AEDs)此類的藥物而引起的史蒂芬強生症候群(Steven-Johnson Syndrome，SJS)，以及臨床上致死率高達 30%的毒性上皮溶解症(Toxic Epidermal necrolysis，TEN)有高度的關聯性，臨床上癲癇或是有神經疼痛的病人，在服用卡巴氮平(Carbamazepine)或是 AEDs 此類的藥物之前，應當考慮先進行 HLA-B*1502 基因檢測。		
分析方法	Real-Time PCR；Roche Z480		
報告說明	Negative		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Homocysteine		
中文名稱	同半胱胺酸		
健保編號	12151C	健保點數	400
定價	800	院內碼	HOM
檢體採集	1. 儘量減少紅血球合成造成同半胱胺酸濃度上升的影響，檢體離心分離前可直立冰浴保存最多 6 小時，若未立即冰浴可能造成濃度增加 10-20%。 2. 採檢離心分裝後兩個星期內可進行分析，檢體應保存在 2-8°C；如不能，則檢體應冷凍儲存在 -20°C，可穩定保存達 8 個月。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 是一種少量存在於血液中的氨基酸。現在我們知道血液中的同半胱胺酸會引起血管上的粥化形成，因此長期有高同半胱胺酸血症(hyperhomocysteinemia)的時候會引起血管硬化，也會因損傷血管內壁以致形成血塊而導致中風、心肌梗塞和肺動脈栓塞和腿部深層靜脈的血栓。 2. 食物中缺少充分的維他命 B6，維他命 B12，和葉酸的時候，血液中的同半胱胺酸會增加，如果我們增加這些一種維他命的攝取量，就會降低血液中的同半胱胺酸濃度。 3. 測定血清中的同半胱胺酸的濃度被認為可做為未來因血管硬化所引起的心血管疾病和腦中風等疾病的的預測因子，因此對於評估是否罹患心臟血管疾病、腦中風的危險性是很重要的檢驗。		
分析方法	Enzymatic assay；Beckman AU5820		
報告說明	5.00-15.00 µmol/L； > 60 years：5.00-20.00 µmol/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0323
注意事項			

英文名稱	Homovanillic acid；HVA		
中文名稱	同香草酸		
健保編號		健保點數	
定價	700	院內碼	HVA
檢體採集	收集 24 小時尿液：標示總量，送檢 3 mL 1. 排空早上第一次的尿液，記錄時間。 2. 收集 24 小時內尿液，包括滿 24 小時最後一次的尿液。 3. 尿液收集在 3000 mL 的塑膠桶內，內容物預先放置 20 mL 6N HCL。 4. 收集時間內，桶子放在冰上或冰箱內。插管使用尿袋者，將尿袋放置冰上，每小時收入塑膠桶內。 5. 記錄 24 小時尿液總量，將整桶搖一搖混合均勻，送檢 3 mL，送檢單上請註明 24 小時尿液總量，送檢前檢體冷藏。 6. 在醫師的同意下，收集尿液的前兩天停止 phenothiazine、抗高血壓藥物、levodopa(停兩週)。 7. 如果病人在 24 小時收集時間內，不小心排掉尿液沒有收集到，請將整桶倒掉，再加酸化保存液，第二天早上重新再來一次。 8. 酸化保存在 2-8℃的尿液可以保存 5 天。 9. 在收集尿液時不建議作激烈運動。 10. 採檢前 72 小時禁食巧克力、咖啡、香蕉、柑橘類水果、Aspirin 及抗血壓藥以免引起假性增高(治療中之高血壓病患，仍應遵照醫師指示按時服用藥物並於檢驗單上註明)。		
檢體種類	尿液 Urine 3mL		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	HVA 上升於 Brain tumor、ganglioneuroblastoma、occupational manganese exposure、neuroblastoma(神經母細胞瘤)、pheochromocytoma(嗜鉻細胞瘤)。HVA 是 dopamine 代謝從尿液排出最主要的成份。 6-9 個月幼兒尿液濾紙片，以 HVA/Creatinine 作為報告方式，報告說明是<25 μg/mg，通常與 VMA/Creatinine 同時分析篩檢神經母細胞瘤。		
分析方法	HPLC；Jasco UV and ESA ECD		
報告說明	3.00 - 8.00 mg/day		
報告時效	8 工作日；星期二、五操作，隔日發報告		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	HPV DNA Genotyping		
中文名稱	人類乳突狀病毒分型		
健保編號		健保點數	
定價	1200	院內碼	HPV
檢體採集	1. 採檢前 24 小時不可沖洗陰道，不可內診，不可用陰道塞劑，不可性交。 2. 避免盆浴。 3. 月經期間及產後 3~4 個月內，不宜採檢，最好在月經來 10 天後採樣。 4. 存放於 4-10℃：10 天。		
檢體種類	子宮頸上皮細胞		
容器	12	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	與子宮頸癌有密切的關係。 區分中低危險群(type6，11，53，54，61，62，69，70，72，81，84 等)與高危險群(16，18，31，33，35，39，45，51，52，56，58，59，66，68，73，82 等)。		
分析方法	晶片雜交法(Hybridization)；DR.CHIP		
報告說明	Not-detected 1.實驗室使用 DR.HPV Genotyping IVD Kit 可測出 27 個分型 2.高危險型別: 16.18.31.33.35.39.45.51.52.56.58.59.66.68.73.82 3.中低風險型別: 06.11.53.54.61.62.69.70.72.81.84。 4.其中 56.69.72.82 報告僅供參考。其餘分型未列於上述型別則呈現「other type」。 5.結果為 Not-detected，表示該檢體此次檢測未落在偵測範圍，請定期作追蹤檢查。		
報告時效	3工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	如需衛教資料，請來電索取。 如遇不確定時，會在下次操作日再確認		

英文名稱	HSV PCR		
中文名稱	單純皰疹病毒 DNA 檢查		
健保編號		健保點數[28]	
定價	2500	院內碼	HSVA
檢體採集			
檢體種類	1. CSF(腦脊髓液) 0.5 mL： 採檢後以無菌試管收集，密封立即送檢，如無法立即送檢，請保存於 2-8℃。 2. CON(結膜拭子)及 AQU(前房液)： 採檢後以無菌試管收集，密封立即送檢，如無法立即送檢，請保存於 2-8℃。 3. VF(水泡液)： 3.1.以無菌病毒拭子之棉棒擦拭皮膚病灶之膿皰內容物，插入病毒保存管。或以 26 號針頭挑開瘡(至少 4 個)，各取 2 片瘡痂置於 2 個無菌檢體小管。 3.2.無法立即送檢請先放冰箱冷藏，24 小時內送檢。 4. Blood(血液)： 紫蓋 EDTA 採血管【抽滿 3 mL】，如無法立即送檢，請保存於 2-8℃。 5. OTH(其它檢體) >1mg： 採檢後以無菌試管收集，密封立即送檢，如無法立即送檢，請保存於 2-8℃。		
容器	1；無菌試管	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	單純疱疹病毒(Herpes simplex virus，HSV)屬於 DNA 病毒，其中僅有第一型 HSV-1 與第二型 HSV-2 可以感染人類，兩者的感染途徑都是經由直接接觸含有病毒之分泌物、黏膜或是皮膚表面的傷口而造成感染。 HSV-1 主要是感染口腔以及咽喉部位，患者的唾液中經常含有病毒，接吻以及食入沾有唾液污染之物品是主要的傳染途徑。HSV-2 主要感染生殖道，性行為以及新生兒通過母親的生殖道都是主要的傳染途徑。 大部分健康的成人都感染過 HSV-1 且易潛伏在人體的感覺神經節內，待免疫系統低落時再復發。HSV 所引起之臨床症狀常見有唇皰疹，角膜皰疹及可以引起 7 %死亡率的皰疹性腦炎(HSE)。 PCR 的方法，它可以在發病前 1~2 天，即可偵測出 HSV 的感染才能使用正確的抗病毒藥物有效的治療。		
分析方法	Real-time PCR		
報告說明	Negative		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外長庚紀念醫院	備註	
注意事項	退件說明：檢體外漏		

[28] **（本項目不適用健保點數收費）**

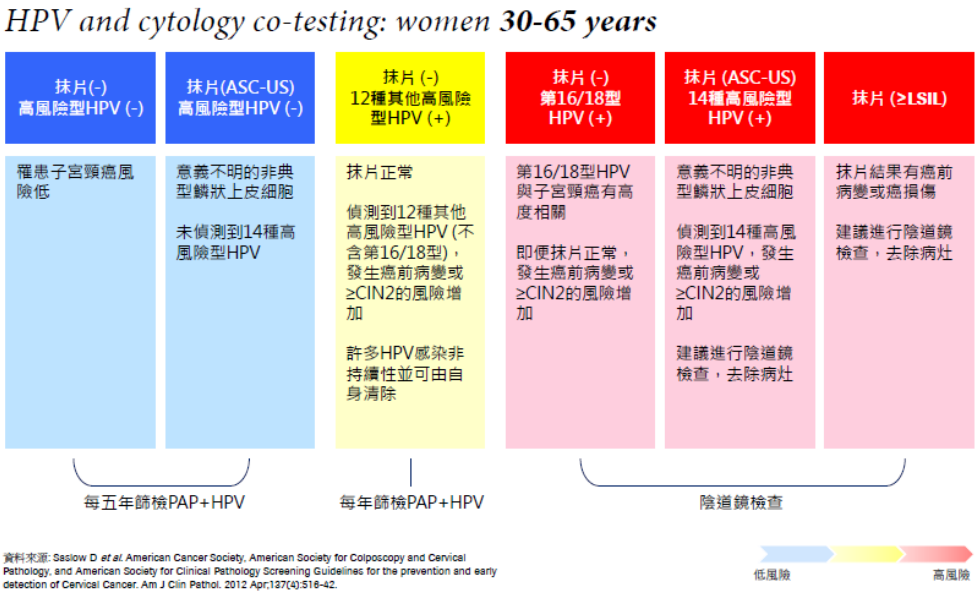
英文名稱	Molecular examination of HPV Virus		
中文名稱	人類乳突病毒分子檢測		
健保編號		健保點數	
定價	1600	院內碼	HPV8
檢體採集	1.不接受男性檢體。 2.採檢前不可內診，避免潤滑劑滲入。 3.採檢前 24 小時不可沖洗陰道、不可使用陰道塞劑、不可性交。 4.月經期間及產後 3-4 個月，不宜採檢。 5.子宮頸檢體血液濃度超過 2%（成現深紅色或褐色）易得到偽陰性的結果。		
檢體種類	子宮頸上皮細胞		
容器	11 -Cobas 專用 HPV 採檢套組	運送條件	室溫

臨床意義

人類乳突病毒經由性行為感染是極常見的，約＞90%被感染的女性將會發動有效的免疫反應並在 6-24 個月將感染清除，不會長期影響健康，感染任何形式的 HPV 都可能會產生子宮頸上皮內贅瘤（Cervical intraepithelial neoplasm，CIN）。根據國際大型臨床試驗結果（ATHANA Trial）指出，細胞學檢測結果不正常的婦女再利用 Cobas HPV Test 檢測出 16 型，三年追蹤會變成 CIN2 的風險預測值如下：

結果	解釋
NEG Other HR HPV， NEG HPV16，NEG HPV 18	細胞學診斷為≧CIN2 潛在的可能性非常低
POS Other HR HPV， NEG HPV16，NEG HPV 18	以陰道鏡檢測出≧CIN2 潛在的可能性增加
POS HPV16 and/or POS HPV 18	以陰道鏡檢測出≧CIN2 潛在的可能性最高

依據美國三大學會（ACS、ASCCP、ASCP）指引：30 至 65 歲適合同時檢測細胞學及人類乳突病毒，處置方法如下：



分析方法	Real-Time Polymerase Chain Reaction；Roche Cobas 5800		
報告說明	HPV Type 16 ：Negative HPV Type 18： Negative Other High Risk HPV ：Negative (Other High Risk HPV Types：31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 and 68)		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0730-4800
注意事項	健康署專案 3A (1400)：35 歲婦女，當年一次。〔HPV3A〕 3B (1400)：45 歲婦女，當年一次。〔HPV3B〕 3C (1400)：65 歲婦女，當年一次。〔HPV3C〕		

英文名稱	Human growth factor ;GH		
中文名稱	生長激素		
健保編號	09108C 27008B	健保點數	200 288
定價	600	院內碼	M1A
檢體採集	採血離心後在 2~8℃可保存 24 小時，超過 24 小時檢驗的檢體則需分裝送至冰凍儲藏。冷凍保存運送。避免重複冷凍和解凍。(-18℃，六個月)。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA）0.5mL		
容器	1；2；3；4	運送條件	冷凍
臨床意義	1. 腦下垂體引起之巨人症、外生性的生長激素分泌過多、營養不良、腎衰竭、壓力、運動、未控制的糖尿病、禁食時間過長或神精性食慾減退、皆會使生長激素升高。 2. 腦下垂體引起之侏儒症、腎上腺皮質功能亢進會使生長激素降低。		
分析方法	RIA		
報告說明	成人：<6.60 ng/mL (<20 mIU/L) 兒童：在刺激試驗中，表明 GH 缺乏的最低閾值為<6.60 ng/mL (<20 mIU/L) (依試劑說明書)		
報告時效	5 工作日；星期一、四做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0609
注意事項			

英文名稱	HLA-B27		
中文名稱	人類白血球抗原 B27		
健保編號	12086C	健保點數	1351
定價	2000	院內碼	HLABC[29]
檢體採集	1.以 EDTA 或 Sodium citrate 管採集全血，全血送檢，2-8℃保存 3 天。 2.避免使用溶血檢體		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA、Sodium citrate）3 mL		
容器	1；5	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. HLA-B27 基因以評估僵直性脊椎炎(ankylosing spondylitis)關係密切，據統計約 95%僵直性脊椎炎病患的 HLA-B27 基因呈現陽性。 2. 根據 Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS) 指引，HLA-B27 檢驗並不特別區分抗原檢測及分子檢測，因為兩者的結果總是一致的，只有極少部分的不一致是由於其他 HLA-B 抗原(HLA-B7 或 HLA-B40)造成的交叉反應(cross-reaction)所引起，而 Flow cytometry 無法明確判定的結果，因此需以 HLA-B27 基因檢測作為第二階段的確認方法。		
分析方法	Real-Time PCR; Roche Z480		
報告說明	Negative		
報告時效	3 工作日；		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

[29] （本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Human Leukocyte Antigen type Class I (ABC) Human Leukocyte Antigen type Class II (DQ；DR)		
中文名稱	人類白血球組織抗原分型第一型 人類白血球組織抗原分型第二型		
健保編號	ABC 12087B DQ；DR 12088B	健保點數	ABC 5053 DQ；DR 4383 以上項目不適用健保收費
定價	ABC 7300 DQ；DR5000	院內碼	ABC HLC1 DQ；DR HLC2
檢體採集	以 EDTA 管採集全血，溶血、脂血檢體不適用。		
檢體種類	ABC 全血 Whole Blood (EDTA) 紫頭管 3ml*1 DQ；DR 全血 Whole Blood (EDTA) 紫頭管 3ml*1		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	人類白血球組織抗原分型(HLA-typing)又稱為組織型鑑定(tissue typing)： 分為第一型(HLA-A，B，C)和第二型 (HLA-DP，DQ，DR)，此實驗可決定骨髓移植，血小板輸血之組織適合性，對於骨髓移植的意義極為重要，必須 HLA-A，B，C 及 HLA- DQ，DR 所有部位 HLA 完全相合才能夠做移植，而對於血小板輸注無效的病患，也須 HLA-A，B 型相近者的血小板輸注，才能提供良好的輸血反應。 另外人類白血球組織抗原分型(HLA-typing)也可應用在親子鑑定上，可由此實驗的結果加以計算分析是否兩人有親子關係。 1. HLA 抗體產生的原因有：婦女懷孕、輸血及移植等。 2. 當受贈者的抗體特異性與捐贈者的抗原型相同時，會造成器官移植排斥。 3. 在移植前後檢測受檢者血清是否有 HLA 抗體，以評估移植後發生排斥反應之風險。 4. 接受移植後須定期檢測，以評估是否有發生排斥反應。		
分析方法	PCR-SSO		
報告說明	無(基因分析)		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外亞杏醫事檢驗所	備註	
注意事項	採檢前一週內曾接受輸血之病人檢體，HLA 分型結果可能會受到干擾。		

英文名稱	HLA-B5801		
中文名稱	HLA-B5801 基因篩檢		
健保編號	12213B	健保點數[30]	2343
定價	5000	院內碼	HLFU
檢體採集	1.民眾受檢前 6 個月須無輸血紀錄或骨髓移植。 2.全血 Whole Blood K2 EDTA 2mL。存於 2-8℃，不超過 5 天		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）2.0 mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	HLA-B*5801 基因被發現對於華人因使用異嘌呤醇(Allopurinol)藥物而引起 SCAR(Severe Cutaneous Adverse Reactions：嚴重的皮膚不良反應，包括有史蒂芬強生症候群(Stevens-Johnson Syndrome,SJS)及毒性上皮溶解(Toxic Epidermal Necrolysis, TEN)等有很強的關聯性。		
分析方法	Real-Time PCR		
報告說明	Negative		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外台北病理中心	備註	
注意事項			

[30]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	HTLV-I/II Virus Quantification test		
中文名稱	T 淋巴白血病病毒定量分析		
健保編號		健保點數	
定價	2000	院內碼	HTLQ
檢體採集	離心後血清或血漿 7 天內可放 2-8℃，7 天以上則放–20℃以下		
檢體種類	血清 Serum 1mL 或腦脊髓液(CSF)、尿液(Urine)或體液(Body fluid)均可		
容器	1；3；4；14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	HTLV-I 與成人 T 細胞白血病、HTLV 相關脊髓病變/熱帶痙攣性下半身麻痺(HAM/TSP)及 HTLV 葡萄膜炎之病原有關；HTLV-II 尚未知與任何疾病相關，然而有些證據顯示和類似 HAM/TSP 的神經退化性疾病有關，偶爾也與淋巴球增生疾病相關。		
分析方法	Real-time PCR；ROCHE COBAS Z480		
報告說明	HTLV Type I Quantification test <20 copies/ml HTLV Type II Quantification test <20 copies/ml		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0499-HTLV
注意事項	1.血漿只能用 EDTA，其餘不適用 2.如遇不確定時，會在下次操作日再確認		

英文名稱	Immunoglobulin A；IgA		
中文名稱	免疫球蛋白 A		
健保編號	12027B	健保點數	275
定價	300	院內碼	Z28
檢體採集	空腹採檢，避免高脂血檢體；不建議使用溶血檢體。 離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 3 天，-20°C 可保存更長時間。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	使用於評估病人免疫功能，IgA 是分泌性的抗體，主要作用在黏膜的部位，例如胃腸、生殖泌尿、呼吸、眼、口，來對抗病毒及特定幾種細菌。 上升於：慢性感染之免疫反應、淋巴球之異常增生、多發性骨髓瘤單株抗體、類風濕等自體免疫疾病。 下降於：燒傷、先天性 IgA 缺乏、抗體免疫能力下降、使用抗癲癇藥物、類固醇，以及腎病等蛋白質流失的疾病。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	66-433 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0101
注意事項			

英文名稱	Immunoglobulin D；IgD		
中文名稱	免疫球蛋白 D		
健保編號	12030B	健保點數	180
定價	250	院內碼	RGB17[31]
檢體採集	檢體請保存 2-8℃；若儲存 48 小時以上，則置-20℃保存。採檢後應盡速分離分裝以避免溶血；2-8°C 中保存 2 天，如需更長期存放，應分裝在 -20°C 或更低的溫度中。		
檢體種類	血清 Serum 3.0mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	IgD 可能與膠原自體疾病有關，真正的生理功能還不太清楚。 上升於慢性感染、結締組織疾病及 IgD myeloma。 下降於使用 phenytoin 及 AIDS，但是這一個檢查所使用 SRID，沒有檢測低值的功能。		
分析方法	比濁法(turbidmietry)，Optilite		
報告說明	< 132.1 mg/L		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外立功診所	備註	
注意事項	每週一 15:30 截件，週二發報告		

[31] （本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Total IgE Total IgE Low Range		
中文名稱	免疫球蛋白 E(總量 IgE) 臍帶血低量總量 IgE		
健保編號	12031C	健保點數	250
定價	總量 IgE　400 臍帶血 IgE500	院內碼	總量 IgE　Z30 臍帶血 IgEIgE
檢體採集	離心後血清或血漿 7 天內可放 2-8 °C, 7 天以上則放–20 °C。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	氣喘、濕疹、蕁麻疹、鼻炎、寄生蟲等過敏性疾病，第一線篩檢選擇。 此 Low IgE 是測臍帶血中 IgE 的濃度，臍帶血 IgE 濃度較高者，日後比較容易罹患過敏性疾病，因此臍帶血 IgE 濃度可以有效預測嬰兒日後成為過敏兒的機率。 臍帶血 IgE 較高之新生兒，日後較易罹患過敏性鼻炎，異位性皮膚炎，蕁麻疹及氣喘等過敏性疾病。而臍帶血 IgE 濃度較高所引起的過敏，則與飲食所引起的過敏有極相當的關聯性（如牛奶、有殼之海鮮及堅果等），反而和吸入性的過敏原比較無關聯性（如花粉等）。		
分析方法	螢光酵素免疫分析法(FEIA)；Immuno CAP 250		
報告說明	總量 IgE Ad＜100.00 kU/L 臍帶血 IgE＜0.90kU/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	總量 IgEHE0102 臍帶血 IgE HE0102
注意事項	臍帶血 IgE 需要在送檢單、處方箋上先註明。		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">IgG Subclass (I-IV) Quantitative</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">免疫球蛋白 G 亞型(1-4)定量</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>IgG 1 12146B
IgG 2 12147B
IgG 3 12148B
IgG 4 12149B</td><td>健保點數[32]</td><td>400 each</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>1200 each</td><td>院內碼</td><td>IgG 1 RGB07
IgG 2 RGB08
IgG 3 RGB09
IgG 4 RGB10</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">採檢後應盡速分離分裝以避免溶血；2-8°C 中保存 8 天，如需更長期存放，應分裝在 -20°C 或更低的溫度中。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 3.0mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">協助診斷反覆細菌性感染病人缺乏免疫球蛋白的種類
1. IgG1 濃度降低較可能是因為一般性免疫缺乏症，而較不可能是特定的 subclass 缺乏症。
2. 選擇性 IgG2 缺乏症的表徵為經常發生病毒感染和細菌感染，顯示免疫反應失調。上呼吸道感染和支氣管肺臟感染病患的血清中，可發現 IgG2 濃度降低。
3. 曾有尿道發生病毒相關感染而發現 IgG3 缺乏的報導
4. 慢性支氣管肺臟疾病和支氣管擴張症患者的血清 IgG4 濃度極低。此外，發現在自體免疫性的胰臟炎 IgG4 濃度會增加</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">比濁法(turbidmietry)，Optilite</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">
<table>
<tr><td>單位：mg/dL</td><td>IgG 1</td><td>IgG 2</td><td>IgG 3</td><td>IgG 4</td></tr>
<tr><td>≤2 歲</td><td>194 - 842</td><td>22.5 - 300</td><td>18.6 - 85.3</td><td>0.5 - 78.4</td></tr>
<tr><td>>2 to ≤ 4 歲</td><td>315 - 945</td><td>36 - 225</td><td>17.3 - 67.3</td><td>1.0 - 53.7</td></tr>
<tr><td>>4 to ≤ 6 歲</td><td>306 - 945</td><td>60.5 - 345</td><td>9.9 - 122.1</td><td>1.8 - 112.5</td></tr>
<tr><td>> 6 to ≤ 8 歲</td><td>288 - 918</td><td>44 - 375</td><td>15.5 - 85.3</td><td>0.4 - 99.2</td></tr>
<tr><td>>8 to ≤ 10 歲</td><td>432 - 1020</td><td>72 - 430</td><td>12.7 - 85.3</td><td>1.9 - 93.2</td></tr>
<tr><td>>10 to ≤ 12 歲</td><td>423 - 1060</td><td>76 - 355</td><td>17.3 - 173</td><td>1.6 - 115</td></tr>
<tr><td>>12 to ≤ 14 歲</td><td>342 - 1150</td><td>100 - 455</td><td>28.3 - 125</td><td>3.7 - 136</td></tr>
<tr><td>>14 to ≤ 18 歲</td><td>315 - 855</td><td>64 - 495</td><td>23 - 196.0</td><td>11 - 157</td></tr>
<tr><td>> 18 歲</td><td>382.4 - 928.6</td><td>241.8 - 700.3</td><td>21.8 - 176.1</td><td>3.92 - 86.4</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">10 工作日；</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>委外立功診所</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3">檢體中的混濁程度與顆粒性內容物可能會干擾測量，血脂檢體若無法於離心時淨化（10 分鐘 15,000xg）則不能用於檢測。
每週一 15:30 截件，週二發報告</td></tr>
</table>

[32]（**本項目不適用健保點數收費**）

英文名稱	Immunoglobulin G；IgG		
中文名稱	免疫球蛋白 G		
健保編號	12025B	健保點數	275
定價	300	院內碼	血液 Z26 CSF CIG
檢體採集	血液 空腹採檢，避免高脂血檢體；不建議使用溶血檢體。 離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 3 天，-20°C 可保存更長時間。 CSF 腦脊髓液於 4°C 可穩定 72 小時，-20°C 可穩定 6 個月。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL CSF0.5mL		
容器	血液 1；2；3；4；6 CSF 26+27	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	IgG 佔血液中免疫球蛋白的 75%，抗體對付病毒、細菌、毒素。IgG 是唯一可以透過胎盤提供胎兒發育保護作用的免疫球蛋白。很多種自體免疫抗體屬於 IgG。 上升於：慢性或者反覆復發的感染，慢性肝炎，lymphoma、multiple myeloma、RA、SLE、H. pylori 感染活動期(也可由 IgG 持續下降來偵測治療的效果)。 下降於：AIDS、細菌感染、免疫機能不全。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	血液 635-1741 mg/dL CSF 15-20 years: 3.5 ± 2.0 mg/dL ;21-40 years: 4.2 ± 1.4 mg/dL ; 41-60 years: 4.7 ± 1.0 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0105
注意事項			

英文名稱	Immunoglobulin M；IgM		
中文名稱	免疫球蛋白 M		
健保編號	12029B	健保點數	275
定價	300	院內碼	Z29
檢體採集	空腹採檢，避免高脂血檢體；不建議使用溶血檢體。 離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 3 天，-20°C 可保存更長時間。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	在外來抗原進入體內，第一個反應的是 IgM 抗體。IgM 抗體可以對抗 G(-)細菌、類風濕因子，也可構成自然抗體如 ABO 血型的抗體。如果臍帶血 IgM 高於 20 mg/dL，暗示 TORCH 等未出生前的感染。 上升於：細菌性、寄生蟲(含 toxoplasma、trypanosoma)的感染，結締組織血管疾病、類風濕症關節炎、Waldenstrom's macroglobulinemia。 下降於：自體免疫功能缺損、低球蛋白血症，以及 IgG、IgA 多發性骨髓瘤。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	45-281 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0103
注意事項			

英文名稱	Inhibin A		
中文名稱	抑制素 A		
健保編號		健保點數	
定價	1200	院內碼	INAA
檢體採集	避免使用脂血或溶血檢體。 2~8℃可保存 48 小時，超過 48 小時則需保存於-20℃。檢體只可解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	抑制素是由女性卵巢的粒層細胞，及男性睪丸的賽托利氏細胞所分泌的異性二聚蛋白質荷爾蒙。他們會選擇性的抑制腦垂體的濾泡刺激素(FSH)並在生殖腺體中會有局部旁分泌作用。 量測抑制素 A 可作為一個監控卵巢功能的內分泌指標。		
分析方法	CLIA；Beckman DxI-9000		

報告說明				
		正常週期婦女(距離黃體生成素高峰天數)		單位
	女性(F)	濾泡期早期(-14 到-10)	1.8~17.3	pg/mL
		濾泡期中期(-9 到-4)	3.5~31.7	pg/mL
		濾泡期晚期(-3 到-1)	9.8~90.3	pg/mL
		週期中(第 0 天，黃體生成激素高峰)	16.9~91.8	pg/mL
		黃體期早期(1 到 3)	16.1~97.5	pg/mL
		黃體期中期(4 到 11)	3.9~87.7	pg/mL
		黃體期晚期(12 到 14)	2.7~47.1	pg/mL
		更年期後 Postmenopausal	<1.0~2.1	pg/mL
	男性(M)	<1.0~2.0		pg/mL

報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0699
注意事項			

英文名稱	Insulin-like growth factor 1；IGF-1		
中文名稱	類胰島素生長因子		
健保編號	24023B	健保點數	480
定價	1200	院內碼	IGFA
檢體採集	檢體離心後在 2-8℃ 可保存 24 小時，若無法在 24 小時內測試，需儲存於冷凍，並保存冷凍運送。避免重複冷凍和解凍。-18℃，一年。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma （EDTA）0.5mL		
容器	1；2；3；4	運送條件	冷凍
臨床意義	IGF-1 主要是由肝臟製造的 polypeptide，經由血液運送，到達目標後與細胞膜受體結合，刺激正常細胞的生長與繁殖。IGH-1 影響葡萄糖的代謝，IGF-1 受到 GH 活性的影響，因此使用 GH 治療時，可以偵測 IGF-1，例如對成人補充 GH、對侏儒症 GH 治療，都可以使用 IGF-I 觀察治療效果，當快速生長最有效果時，IGF-1 數據最高。IGF-1 也被用來評估肢端肥大症嚴重的程度。 IGF-1 上升於肢端肥大症，糖尿病視網膜病變，腦下垂體機能亢進，肥胖，巨人症，青春期早熟，懷孕。 IGF-1 下降於神經性厭食，肝硬化，慢性疾病，糖尿病，侏儒症，腦下垂體機能不足，停經後，GH 缺損，甲狀腺機能亢進，營養不良。IGF-I 也正確反應 GH 的分泌，下降於 GH 不足時。		
分析方法	RIA		

報告說明	**成人(Adult)** 20-30 yrs: 232.00-385.00 30-40 yrs: 177.00-382.00 40-50 yrs: 124.00-290.00 50-60 yrs: 71.00-263.00 60-70 yrs: 94.00-269.00 70-80 yrs: 76.00-160.00 **孩童 Children:Stage of puberty :** P1 (0-4 yrs) 49.00-171.00 P1 (>4 yrs) 76.00-499.00 P2 247.00-396.00 P3 249.00-642.00 P4-P5 271.00-550.00 Children constitutionally small :在刺激後，這些孩童的高度低了兩個標準差或大於平均生長激素濃度大於 20 mIU/ L，和常規增長速度。 **Stage of puberty:** P1 (0-4) 98.00-180.00 P1 (5-7) 98.00-156.00 P1 (8-9) 76.00-186.00 P1 (10-11) 76.00-234.00 P1 (>12) 131.00-278.00 P2 163.00-502.00 P3 185.00-617.00 P4 272.00-540.00 (依試劑說明書)
報告時效	5 工作日；星期二、五做，當天發
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北) 備註 HB0699-IGF-1
注意事項	

英文名稱	Intact-PTH		
中文名稱	副甲狀腺素		
健保編號	09122C 27026B	健保點數	360 480
定價	800	院內碼	PH5
檢體採集	由於未分離的血清中的 PTH 不穩定，血清管應立即離心。15-25 °C 可穩定 8 小時，2-8℃可保存穩定 2 天；冷凍-20℃，可保存 6 個月；可冷凍解凍 1 次。 EDTA 為抗凝劑的全血，可在室溫穩定>24 小時。應優先考慮 EDTA 血漿。 血漿：15-25 °C 可穩定 2 天，2-8℃可保存穩定 3 天；冷凍-20℃，可保存 6 個月；可冷凍解凍 1 次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma （EDTA、Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 引起血中 PTH 異常偏高的可能原因有： A. 原發性副甲狀腺機能亢進症 造成原發性副甲狀腺機能亢進症的原因可能是副甲狀腺產生良性腺瘤，惡性腫瘤或原因不明的細胞增生。而造成續發性副甲狀腺機能亢進症的基本原因，常為血鈣降低或目標器官對於副甲狀腺激素反應不好，副甲狀腺長期受到低血鈣症的刺激，久而久之便出現細胞增生的現象而導致副甲狀腺激素過量分泌。 B. 續發性副甲狀腺機能亢進症 引起續發性副甲狀腺機能亢進的病因有：維生素 D 缺乏，吸收不良症候群：胰臟機能不全、阻塞性肝膽病、胃切除後、Gluten 敏感性腸病，腎機能衰竭，低磷酸鹽血症，偽性副甲狀腺機能低下症。 2. 引起血中 PTH 異常偏低表示副甲狀腺機能低下，造成副甲狀腺機能低下的可能原因有：外科手術切除甲狀腺時不小心把副甲狀腺同時切除，自體免疫性疾病引起的副甲狀腺機能低下症，放射性碘治療，鐵質儲蓄病，慢性鎂缺乏。		
分析方法	ECLIA；Roche Cobas e801		
報告說明	17.3–74.1 pg/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0620
注意事項	干擾因素: 此分析法在溶血≧3+時會被影響。		

英文名稱	Insulin AC；Insulin PC		
中文名稱	胰島素分析		
健保編號	09103C	健保點數	120
定價	AC 400 PC 400	院內碼	AC DM1 PC DM5
檢體採集	檢體在 2-8℃可保存 2 天。冷凍-20℃可保存 6 個月；建議只可冷凍解凍 1 次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	是胰臟分泌的荷爾蒙，調節糖類的代謝，可以將血糖回收到細胞內，而血中葡萄糖的濃度，可以決定胰島素的分泌速率。GH、T4、cortisol、epinephrine 具有拮抗 insulin 的作用。 上升於肥胖、肢端肥大(acromegaly)、庫辛氏症候(Cushing syndrome)、beta-cell 腺癌、insulinoma(低血糖高胰島素)、insulin resistance syndrome、NIDDM(non-insulin dependent diabetes mellitus，使用 insulin、glucagon、levodopa、prednisolone 或 quinidine 藥物。 下降於高血糖、腦下垂體功能不足、IDDM(insulin-dependent diabetes mellitus)、胰臟切除引起的高血糖病人，以及使用 beta-adrenergic blockers、抗癲癇、利尿劑等藥物。		
分析方法	ECLIA；ROCHE		
報告說明	AC：2.60-24.90uU/mL PC：未提供		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0614
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	Iron；Fe Total iron binding capacity；TIBC Unsaturated Iron Binding Capacity；UIBC		
中文名稱	血清鐵 總鐵結合能力 未飽合鐵結合量		
健保編號	Iron 09020C TIBC 09035C	健保點數	Iron90 TIBC270
定價	Iron150 TIBC400	院內碼	IronY53 TIBCTIB
檢體採集	空腹採檢；不可使用溶血檢體。 離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 7 天，室溫可保存 4 天。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma （Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Iron 上升：病毒性肝炎、急性白血病、B6 缺乏貧血(TIBC 上升)、iron overload、輸血後、porphyria、惡性貧血、folate 缺乏、thalassemia(saturation 高)、sideroblastic anemia(saturation 高)、aplastic anemia(saturation 接近 100%)。 下降：一般的感染及發炎等慢性疾病，也下降於燒傷、胃腸道相關於潰瘍出血鐵質損失的癌症，營養不良引起 transferrin 製造不足，最明顯是發生在缺鐵性貧血(TIBC 上升)。 TIBC 缺鐵性貧血的典型實驗室數據是 TIBC 上升，血清鐵下降；但海洋性貧血及惡性貧血經常是 TIBC 下降，血清鐵上升，因此二者可藉此鑑別診斷。但由於 TIBC 主要在反應 transferrin 的結合能力，因此所有影響 transferrin 濃度的因素都會改變 TIBC 的結果。例如某些營養不良的疾病或容易造成蛋白質流失的疾病 (如腎臟病)，可能因 transferrin 製造不足或隨尿液流失而下降，導致 TIBC 也跟著下降。		
分析方法	IronTPTZ；Beckman AU5820 TIBCIron＋UIBC(計算值) UIBCNitroso-PSAP；Beckman AU5820		
報告說明	Iron50-212 ug/dL TIBC 240-450 ug/dL UIBC155 - 355 µg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	FE：HB0512 UIB：HB0513
注意事項	EDTA、sodium citrate 和 potassium oxalate 不適用。 TIBC 需 FE 與 UIBC 同時操做		

英文名稱	Ketamine ; KTM		
中文名稱	愷他命；K 他命(初篩)		
健保編號		健保點數[33]	
定價	800	院內碼	KTM1
檢體採集	採取新鮮尿液檢體，如無法立即檢測，儲存至 2-8°C，48 小時內測試完成。		
檢體種類	尿液 10 mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Ketamine 外觀多為膠囊、錠劑、或注射劑型。靜脈注射後約 30 秒鐘即會作用；使用後 15 分鐘其昏睡作用，60 分鐘其止痛作用便會消失。至於失憶作用，則會持續 1-2 小時。口服後 30 分鐘，其作用最強。Ketamine 在人體主要影響中樞神經及脊髓，產生止痛及麻醉作用。 Ketamine 在藥性消失後，可能再引起幻覺、惡夢、尖叫、哭泣、空間錯亂感、譫妄、及其他精神方面的作用(emergence phenomenon)。Ketamine 中毒後，雖然可能產生嚴重症狀，但罕有死亡者。以往曾報告的致死劑量，在成人約為 1 公克。至於致死之原因，主要係呼吸抑制及肺水腫。 診斷 Ketamine 中毒，主要依據患者的臨床症狀；輔以必要時的血液或尿液藥物測定(因 ketamine 之半衰期約 2-4 小時；因此太晚測定時不易於體液中測出)。 Ketamine 長期使用，會導致藥物依賴性及耐藥性，並產生記憶力變差、時空錯亂、注意力不集中、社交能力變差等表徵。Ketamine 停藥後，雖不會產生戒斷症狀，但此一藥物不易戒除。		
分析方法	競爭型免疫層析法		
報告說明	Negative		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	本檢驗方法為初次篩檢僅為定性，非確認診斷，本報告結果不得做為法律訴訟之用途。 試劑之閾值標準為 100 ng/mL L72-420 Ketamine Confirm Test 愷他命類確認檢驗 (CGB11)：委長庚紀念醫院；報告時效 14 工作日		

[33]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Serum ketone body (quantitative)		
中文名稱	血清酮體定量分析		
健保編號	09137B	健保點數	150
定價	200	院內碼	KETQA
檢體採集	須空腹採檢。抽血時應避免瘀血，因為靜脈瘀血會造成乳酸上升		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	酮體包含丙酮 aceton、acetoacetic acid 及 β-羟丁酸(β-OHB；β-hydroxybutyric acid)。當體內的脂質代謝亢進，碳水化合物代謝低下時，如糖尿病、飢餓、嘔吐、過多脂肪食物、脫水、發燒、妊娠，血液或尿中就會出現酮體。		
分析方法	Beckman AU5820		
報告說明	0.03-0.30 mmol/L		
報告時效	2 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	長期空腹會導致陽性結果。		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Lactate；Lactic Acid</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">乳酸</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>09059B</td><td>健保點數</td><td>270</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>300</td><td>院內碼</td><td>血漿 LA
CSF LA1</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">血漿
1. 血清檢體不可使用。
2. 採檢後的採血管應保持冰浴，血漿應該在 15 分鐘內立即被分離。
3. 離心後血漿在室溫(15-30℃)可穩定 8 小時，2-8℃可穩定 14 天。
CSF
2-8℃可穩定 24 小時。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血漿 Plasma（NAF）0.5mL
腦脊髓液 CSF 0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>血漿 7
CSF 26+27；7</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">血漿
Lactate 為葡萄糖無氧代謝的終產物，在血液中 Lactate 的濃度是由肌肉細胞與紅血球的製造速率及肝臟的代謝速率有關。
Lactate 的過度製造與代謝不足會導致 Lactic acidsis。血液中 Lactate 的濃度上升通常是因為組織缺氧、糖尿病、phenformin therapy、癌症、膠原蛋白儲存疾病、攝食酒精、甲醇或水陽酸塩或代謝性酸中毒所引起。劇烈運動後乳酸濃度將大量上升。
CSF
CSF 乳酸上昇於 brain abscess，cerebral infarct、ischemia、trauma，CNS carcinoma，intracranial hemorrhage，multiple sclerosis，細菌性、黴菌腦膜炎及 TB 腦膜炎。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">Enzymatic；Beckman AU5820</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">血漿
0.5-2.2 mmol/L
CSF
<table>
<tr><td>Neonate</td><td>1.1-6.7</td><td>mmol/L</td></tr>
<tr><td>3-10 days old</td><td>1.1-4.4</td><td>mmol/L</td></tr>
<tr><td>>10 days old</td><td>1.1-2.8</td><td>mmol/L</td></tr>
<tr><td>Adult:</td><td>1.1-2.4</td><td>mmol/L</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0317</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Lactate Dehydrogenase；LDH		
中文名稱	乳酸脫氫酵素		
健保編號	09033C	健保點數	60
定價	150	院內碼	Y51
檢體採集	1. 檢體不建議冷藏或冰凍 2. 檢體溶血會造成數值干擾，不可使用檢體溶血		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	室溫
臨床意義	上升於酗酒、貧血、燒傷、腫瘤、意外、心臟衰竭、心肌梗塞、癲癇、感染、肝炎、黃膽、白血病、肺梗塞、肌肉傷害壞死、手術、中毒，以及使用藥物引起細胞的傷害。在心肌梗塞時，酵素活性上昇與下降回復都比 GOT 慢。因為器官特異性低，當 LD 上升超過報告說明，可以使用 LD 電泳分析分別組織來源。		
分析方法	Lactate-Pyruvate (NAD)；Beckman AU5820		
報告說明	140-271 U/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0207
注意事項	Citrate 和 Oxalate 抗凝固劑會對數值造成干擾		

英文名稱	Blood Lead；Pb_B Urine Lead；Pb_U		
中文名稱	血中鉛 尿中鉛		
健保編號	09049B	健保點數	400 each
定價	血中鉛 500 尿中鉛 900	院內碼	血中鉛 SPB1 尿中鉛 SPB0
檢體採集	尿液鉛採檢必須使用專用管採檢。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）3.0mL 尿液 Urine 10.0mL		
容器	血液 1 尿液 EDTA 處理之 HST 管	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1　血液系統： 1.1　鉛會抑制 δ-ALAD 和鐵螯合酶，以致無法合成血基質。 1.2　鉛會造成血紅求存活期減少，因而造成細胞性低血素貧血的血液毒性。 2　生殖系統： 2.1　女性會有經期不順、不孕，甚至早產兒和自發性流產。 2.2　男性則包括精子外型異常、精子數目減少、不孕。 3　腎臟的影響： 3.1　急性期時，腎臟近側曲小管細胞受到損壞。 3.2　慢性期時，則有間質纖維化、腎水腫或鉛毒痛風的現象。 3.3　嚴重者，可能出現急性腎衰竭現象。 4　神經系統： 4.1　成年人，主要表現在周邊神經系統，造成動神精元病變，神經傳導速率不協調等，因而出現足垂症、腕垂症、神經傳導變慢等症狀。 4.2　嬰幼兒或兒童，則主要在中樞神經系統，可能造成孩童在認知發育的遲滯、智商降低或是聽力損失等。 4.3　當新生兒血中鉛大於 10ug/dL 時會影響其日後之心智發育和行為表現。		
分析方法	感應耦合電漿質譜法　Nexion 1100G／Nexion 2000		
報告說明	血中鉛兒童(1-5 歲)：<3.5；非鉛作業：<10；女鉛作業 <30 ug/dL；男鉛作業<40 ug/dL 尿中鉛≦23ug/L；四烷基鉛作業：<150 ug/L		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外敏盛醫院	備註	
注意事項	「敏盛醫院」為辦理勞工健康檢查特定檢查項目檢驗之機構。 血液重金屬砷汞鉛鎘 4 項篩檢 HMAZ，報告時效 14 工作日，全血 Whole Blood（EDTA）3.0mL*2，定價 3000 元。		

英文名稱	Lead_Food		
中文名稱	食品鉛		
健保編號		健保點數	
定價	500	院內碼	PB1
檢體採集	一般指的是藥粉、中藥丸、健康食品、不知來源的濃縮食物，通常需要兩份、兩小匙、2 顆藥丸或 2 mL 水樣檢體。		
檢體種類			
容器		運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鉛是一種有毒金屬，然而不僅使用廣泛且已造成了嚴重的環境污染和健康問題，鉛廣泛的使用在油漆、電池、焊接、印刷、製陶、槍彈工廠、汽油、殺蟲劑、飾品玻璃食器。每年因鉛暴露致死案約 143,000 例，占全球疾病負擔的 0.6%。鉛為帶正電荷的金屬，與蛋白質酵素功能基帶負電荷的 SH 具有親合力，影響血紅素 heme 的合成。累積性有毒物質鉛會影響人體許多系統，包括神經、血液、胃腸、心血管和腎臟系統。 慢性鉛暴露會影響血液系統，例如貧血或神經障礙，包括頭痛、易怒、嗜睡、抽搐、肌肉無力、運動失調、顫抖和麻痺；急性鉛暴露則會引起胃腸功能失調（厭食、噁心、嘔吐、腹痛）、肝腎損傷、高血壓，並影響神經系統（抑鬱、想睡、腦病變），這些症狀最後可能導致抽搐與死亡。 鉛也會傷害兒童神經心智的發育，容易受到鉛的神經毒性影響，即使暴露劑量很低，也很可能導致嚴重後果，甚至在某些情況下，會出現無法復原的神經損傷；據估，每年因鉛暴露而新增的心智發展障礙兒童約有 60 萬例，所以參考可接受區間需要更嚴謹，設在<10 μg/dL。 因為鉛中毒可能沒有任何症狀，也沒有明顯的徵候與表徵，所以如果沒有清楚的暴露史，鉛中毒的臨床診斷很困難。因此，目前診斷鉛暴露唯一可靠的方法是實驗室檢測，對於確認與處理鉛中毒以及評估職業與環境鉛暴露是很重要的。		
分析方法	ICP-MS；NexION 300 Series；Perkin Elmer		
報告說明			
報告時效	7 工作日；星期一、四上午操作，隔日發報告(報告時效依當時檢體量或有延後)		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Legionella Ab		
中文名稱	退伍軍人症桿菌抗體		
健保編號	12118B	健保點數	250
定價	800	院內碼	ULEG
檢體採集			
檢體種類	血清 Serum 1.0mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1：100X(+)～1：320X(+)屬弱陽性，可能是一年以上過去感染，也有可能剛感染到，必需恢復期再採檢。如果抗體效價上升到 1000X(+)以上，代表現行性感染，如果需要，再通知實驗室進一步稀釋，但通常是進入疾病管制局(CDC)通報系統確認。 >320X(+)，陽性，無法確定正確感染的時間，抗體越高，越有可能是近期內感染。危險數據：≥320X(+)。 退伍軍人症(Legionnaire's disease)是非典型肺炎的一種致病原，經由水塔空調散播，血清抗體診斷是否感染過。被傳染後 2-10 天開始有症狀，疾病開始的第一週，抗體很低，從第二週到第四週，抗體濃度穩定地上升，第五週到達最高峰，然後開始慢慢下降，可以維持多年陽性。 在這個檢驗方法，實驗室使用 100X 與 320X 兩個倍數篩檢，退伍軍人病屬於 7 天內必需通報的第三類法定傳染病，因為送檢單位已進行通報，所以本實驗室不會收到第二支 paired serum。當實驗室報告 1：100X(+)時，CDC 的數據幾乎都是 128X(-)，當實驗室報告 1：320X(+)時，CDC 的報告有一半的機會是陽性。CDC 使用的方法是 Zeus (IFA)這是以超過 128X，成對血清超過 4 倍上升，視為最近感染；單支血清大於等於 256X，代表有感染過，但無法確定正確感染的時間。		
分析方法	IFA		
報告說明	1:128(-) **危險值：(+)**		
報告時效	6 工作日；每週三、六早上做，當日發報告		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**(+)需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Legionella Antigen (Urine)		
中文名稱	退伍軍人肺炎尿液抗原試驗		
健保編號	12191C	健保點數	400
定價	800	院內碼	LEN
檢體採集	隨機尿液。尿液檢體 14 天內可放 2-8℃，14 天以上則放–20℃		
檢體種類	隨機尿液 3mL		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	退伍軍人症尿液抗原檢驗第一型的感染，約佔感染的 85%，在有症狀的時候可以測得到。		
分析方法	免疫色層分析法 Immunochromatographic (ICT)		
報告說明	Negative **危險數據：Positive**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0352
注意事項	**Positive 需做危險值通報並紀錄之。**		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Leuteinizing hormone；LH</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">黃體激素</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>09126C</td><td>健保點數</td><td>180</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>400</td><td>院內碼</td><td>LHA</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">2-8°C 保存 48 小時；超過 48 小時則保存於-20°C。
冷凍檢體在未分析前最多可儲存六個月，檢體只可解凍一次。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Heparin）0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4；6</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">檢驗目的與 FSH 相同，當 LH 偏高，FSH 正常協助診斷 PCOS。
上升：
女性：有可能是停經、原發性卵巢衰竭、primary amenorrhea、polycystic ovarian syndrome、hypergonadotropic hypogonadism。
男性：有可能是原發性睪丸衰竭、Klinefelter's syndrome、Sertoli cell failure、anorchia、hypergonadotropic hypogonadism。
下降：panhypopituitarism。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">CLIA；Beckman DxI-9000</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>男性(M)</td><td colspan="2">1.24-8.62</td><td>mIU/mL</td></tr>
<tr><td rowspan="4">女性(F)</td><td>濾泡期</td><td>2.12-10.89</td><td>mIU/mL</td></tr>
<tr><td>排卵期</td><td>19.18-103.03</td><td>mIU/mL</td></tr>
<tr><td>黃體期</td><td>1.20-12.86</td><td>mIU/mL</td></tr>
<tr><td>停經後</td><td>10.87-58.64</td><td>mIU/mL</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0613</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Lipase		
中文名稱	脂酵素		
健保編號	09064C	健保點數	150
定價	250	院內碼	LIP
檢體採集	不建議使用溶血檢體。 離心後血清或血漿於 2-8°C 可放數週，-20°C 可長期保持穩定。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Lipase 是胰臟酵素，將脂肪及三酸甘油脂轉變成脂肪酸及甘油，人體器官中只有胰臟富含 Lipase，在胰臟炎比 Amylase 更具特異的檢查，急性胰臟炎，血清濃度 2-6 小時內開始上升，高峰在 12-30 小時，然後在 2-4 天之間緩緩下降，酵素活性上升下降趨勢與 amylase 相同。 Lipase 上升於膽囊炎、肝硬化、12 指腸潰瘍、脂質栓塞、膽石絞痛、腸絞勒、腎病、腹膜炎，使用麻醉止痛藥，以及胰臟相關的感染、外傷、發炎、腫瘤。		
分析方法	Enzymatic，Colorimetric；Beckman AU5820		
報告說明	11-82 U/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0209
注意事項			

英文名稱	Lipoprotein a；Lp(a)		
中文名稱	脂蛋白 a		
健保編號	12164B	健保點數	275
定價	600	院內碼	LIAB
檢體採集	分離的血清或血漿保存在冷藏 2-8℃ 3 天。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin、Sodium citrate）0.5mL		
容器	2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Lp(a)是由一種如低密度脂蛋白微粒子所組成，Lp(a)—由特殊的脂蛋白元 A(apolipoprotein a)與雙硫橋結合而成。脂蛋白元 A(apolipoprotein a)與胞漿素原(plasminogen)具高同源性。Lp(a)是一種含豐富膽固醇的脂蛋白，它是在肝臟的獨立三酸甘油脂所合成且不會因年齡或飲食所影響。Lp(a)過高會導致粥狀動脈硬化且已在動脈管壁發現其存在。因為它的結構與胞漿素原(plasminogen)類似，它也可以抑制纖維蛋白溶解作用，因此形成血栓。血清中與高濃度 Lp(a)與過早出現動脈粥狀硬化及中風有關係。 當 Lp(a)濃度超過 30 mg/dL，冠狀動脈疾病風險大約是兩倍。在與低密度脂蛋白-膽固醇濃度一起評估下，其風險增加到大約六倍。不考慮其他血漿脂蛋白時，Lp(a)評估數值被認為是冠狀動脈疾病發展最敏感的特徵。當要評估整體動脈硬化風險時，Lp(a)應該與其他總膽固醇、高密度白蛋白-膽固醇及低密度白蛋白-膽固醇和三酸甘油脂一起測定。Lp(a)數值應該在病患罹患異常脂蛋白血症(dyslipoproteinemia)、糖尿病(diabetes mellitus)、腎臟衰竭(renal failure)及心血管或腦血管疾病、和早期動脈粥狀硬化時被檢測。		
分析方法	Latex particles agglutination，SEIKEN，Hitachi 7180		
報告說明	<= 30.0 mg/dL		
報告時效	5 工作日；每週三、六操作，當天發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Lithium；Li		
中文名稱	鋰離子		
健保編號	10520C	健保點數	150
定價	240	院內碼	LI
檢體採集	1. 依照醫囑服用後 12 小時的鋰血清濃度來評估合適的治療。峰值濃度會在口服 2-4 小時到達 2. 離心後血清或血漿在 2-8°C 可保存一週，-20°C 可存放超過一年 3. 不建議使用溶血檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma （EDTA）0.5mL		
容器	1；2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鋰可作為治療躁鬱症疾病的藥物。而鋰的測量是用來監測病人服藥與治療的情形，並且可用來診斷是否用藥過量。鋰中毒的症狀包含遲緩、困倦、肌肉無力與運動失調。		
分析方法	Colorimetric/ Endpoint；Beckman AU5820		
報告說明	服用後 12 小時：1.00– 1.20 mmol/L； 最低有效濃度：0.60 mmol/L； 服用後 12 小時數值大於 1.50 mmol/L 代表有顯著的中毒風險 **危險數據：>1.50 mmol/L**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0507
注意事項	**>1.50 mmol/L 需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Low Density Lipoprotein Cholesterol；LDL-C		
中文名稱	低密度脂蛋白膽固醇		
健保編號	09044C	健保點數	250
定價	200	院內碼	Y48
檢體採集	離心後血清或血漿，在 2℃-8℃可保存 5 天，-70℃可存 3 個月。 只能冷凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma （EDTA、Lithium Heparin） 0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	LDL-C 被認為是不好的脂蛋白，攜帶膽固醇由肝臟送到身體其它部位會沉積在周邊的組織，與心臟血管粥狀動脈硬化、微血管疾病有關。 上升於心肌梗塞、冠狀動脈粥狀硬化、糖尿病、庫辛氏病、高膽固醇及飽合脂肪、第二型高脂蛋白血症、甲狀腺功能不足、門靜脈硬化、腎病、紫質病，懷孕。 下降於脂蛋白缺乏、第一型高脂蛋白血症、慢性肺阻塞、關節炎、營養不良，Reye’s syndrome，壓力以及某些藥物。		
分析方法	Liquid Selective Detergent；Beckman AU5820		
報告說明	<130 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0304
注意事項	含 Oxalate 和 Citrate 抗凝劑的血漿不適用。		

英文名稱	Lupus anticoagulant		
中文名稱	狼瘡抗凝血因子		
健保編號	08126B	健保點數[34]	700
定價	1200	院內碼	LUP
檢體採集	1. 採血時血量要達到指示刻度處，再輕輕倒轉採血管數次，確保血液充分混勻且不會凝固。 2. 採血時，壓血帶使用超過一分鐘，可能會導致血液滯留而影響血液凝固結果。 3. 採血時應讓血液自然流出，插入體內的針頭過度攪動、血液滯留時間太久、造成血腫，都會使 Lupus 時間延長。 4. 避免檢體溶血和脂血，否則會干擾儀器分析結果。 5. 如檢驗分析無法在 4 小時內完成，請於 30 分鐘內離心血漿，離心轉速 1500g，15 分鐘；取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat)，並將血漿另外取出分裝至康氏管內冷凍保存，以不解凍狀態保存運送，-20℃可保存 2 週，-70℃可保存 6 個月。		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.0mL， 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	5	運送條件	冷凍
臨床意義	受測者需停用 heparin 一天，用 mixing study 測定影響凝血因子功能的抗磷脂質抗體，栓塞、腫瘤、自體免疫、胎兒死亡有關。 CAC 免疫球蛋白主要有兩種，一種是干擾凝固因子(specific factor)，一種是干擾凝固過程的磷脂質(lupus anticoagulant)，檢驗上當正常血漿無法矯正凝固檢查時，代表 CAC 的存在。 CAC 上升於 spontaneously 或下列的疾病：SLE、RA、惡性腫瘤、慢性發炎例如潰瘍性腸炎、產後併發症、腎臟移植者，以及使用 chlorpromazin 或相類似的藥物。 這是功能性檢查，抗體檢查請參考 Anti-Cardiolipin Ab(ACA)。		
分析方法	凝固法；Werfen ACL TOP 500		
報告說明	Screening：原廠未提供，參考值會根據試劑批號不同有所調整 Confirmation：原廠未提供，參考值會根據試劑批號不同有所調整 Normalized dRVVT Ratio：≦1.20		
報告時效	3 工作日；每週一、三、五做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HD0499-LA
注意事項	檢體量不準確會影響測值		

[34]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Lymphocyte surface marker-Infectious disease		
中文名稱	淋巴球表面標記－感染性疾病檢查		
健保編號	12073C	健保點數[35]	800
定價	1600	院內碼	CD48B
檢體採集	1. 無須空腹，**採檢後請在送檢單上備註採檢日期與時間。** 2. 建議送檢當天新鮮檢體最為理想，避免在假日前一天抽血。 3. 檢體室溫(20-25℃)僅可保存 48 小時，「請勿冷藏」。 4. 檢體室溫運送。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）3mL		
容器	1	運送條件	室溫
臨床意義	T Cell (CD3+) CD3+T 細胞增加：見於重症肌無力。 CD3+T 細胞降低：見於惡性腫瘤、重症感染和先天性免疫疾病 輔助 T Cell，Helper T Cell (CD3+CD4+) CD4+T 細胞增加：見於腎病綜合症等自體免疫疾病 CD4+T 細胞降低：見於惡性腫瘤、遺傳性免疫缺陷症、愛滋病、嚴重感染等 毒殺性 T Cell，Cytotoxic T cell (CD3+CD8+) CD8+T 細胞增加：見於病毒感染 CD8+T 細胞降低：見於自身免疫性疾病 CD4+/CD8+ Ratio CD4+/CD8+增加：見於惡性腫瘤、自身免疫性疾病、病毒性感染、第一型糖尿病等。監測器官移植排斥反應時 CD4/CD8 比值增高預示可能發生排斥反應 CD4+/CD8+降低；愛滋病、傳染性單核細胞增多症，急性巨細胞病毒感染等 B Bell (CD3-CD19+) CD19+B 細胞增加：見於自體免疫疾病 CD19+B 細胞降低：見於傳染性單核球細胞增多症		
分析方法	Flow cytometry；Beckman Aquios CL		

[35]（**本項目不適用健保點數收費**）

Infectious disease 感染性疾病

WBC 與 Lymphocyte：	
WBC	**3.89-10.00 10^3/uL**
WBC Count	**3897-9997 Count /uL**
Lymphocyte	**15.2-45.8%**
Lymphocyte Count	**1052-3182 Count/uL**

檢測細胞	相對數值(%)	絕對數值(μL)
T Cell (CD3+)	**54.8 – 83.0%**	**672-2368 Count/uL**
Helper T Cell (CD3+CD4+)	**23.1-51.0%**	**292-1366 Count /uL**
Suppressor T Cells (CD3+CD8+)	**17.9- 47.5%**	**240-1028 Count /uL**
CD4+/CD8+ Ratio	**0.6-2.5%**	
B Bell (CD3-CD19+)	**5.1-20.8%**	**82-560 Count /uL**

報告說明			
報告時效	2 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	Ａ・干擾因素： 1.有 Blast cells 的血液會干擾測試結果。 2.溶血與凝血(Clot)的檢體。 Ｂ・每天操作,2 工作日內發報告。 Ｃ・操作後檢體保留 2 天後丟棄（不可加做與複驗）。		

英文名稱	Lymphocyte surface marker-Immunological diease		
中文名稱	淋巴球表面標記－免疫性疾病檢查		
健保編號	12074B	健保點數[36]	1747
定價	3600 3000 (實收)	院內碼	CD49B
檢體採集	3. 無須空腹，**採檢後請在送檢單上備註採檢日期與時間**。 4. 建議送檢當天新鮮檢體最為理想，避免在假日前一天抽血。 5. 檢體室溫(20-25℃)僅可保存 48 小時，「請勿冷藏」。 6. 檢體室溫運送。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）3mL		
容器	1	運送條件	室溫

[36] **（本項目不適用健保點數收費）**

臨床意義	T Cell (CD3+) CD3+T 細胞增加：見於重症肌無力 CD3+T 細胞降低：見於惡性腫瘤、重症感染和先天性免疫疾病 輔助 T Cell，Helper T Cell (CD3+CD4+) CD4+T 細胞增加：見於腎病綜合症等自體免疫疾病 CD4+T 細胞降低：見於惡性腫瘤、遺傳性免疫缺陷症、愛滋病、嚴重感染等 毒殺性 T Cell，Cytotoxic T cell (CD3+CD8+) CD8+T 細胞增加：見於病毒感染 CD8+T 細胞降低：見於自身免疫性疾病 CD4+/CD8+ Ratio CD4+/CD8+增加：見於惡性腫瘤、自身免疫性疾病、病毒性感染、第一型糖尿病等。監測器官移植排斥反應時 CD4/CD8 比值增高預示可能發生排斥反應 CD4+/CD8+降低；愛滋病、傳染性單核細胞增多症，急性巨細胞病毒感染等 B Bell (CD3-CD19+) CD19+B 細胞增加：見於自體免疫疾病 CD19+B 細胞降低：見於傳染性單核球細胞增多症 NK Cell (CD3- CD16+CD56+) NK 細胞增加：見於病毒感染早期、長期使用干擾素或誘導物、骨髓移植、習慣性流產 NK 細胞降低：見於惡性腫瘤、免疫缺陷及使用免疫抑制劑 Active T Cell (HLA-DR) 高於參考值時：可能代表活化之 T 細胞免疫增強，但須考量臨床狀況做綜合判斷 低於參考值時：可能代表活化之 T 細胞免疫未增加(屬於正常免疫反應狀態)，但還是須考量臨床狀況做判斷
分析方法	Flow cytometry；Beckman Aquios CL

<table>
<tr><td>報告說明</td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">WBC 與 Lymphocyte：</th></tr>
<tr><td>WBC</td><td>3.89-10.00 10^3/uL</td></tr>
<tr><td>WBC Count</td><td>3897-9997 Count /uL</td></tr>
<tr><td>Lymphocyte</td><td>15.2-45.8%</td></tr>
<tr><td>Lymphocyte Count</td><td>1052-3182 Count/uL</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>檢測細胞</th><th>相對數值(%)</th><th>絕對數值(μL)</th></tr>
<tr><td>T Cell (CD3+)</td><td>54.8 – 83.0%</td><td>672-2368 Count/uL</td></tr>
<tr><td>Helper T Cell
(CD3+CD4+)</td><td>23.1-51.0%</td><td>292-1366 Count /uL</td></tr>
<tr><td>Suppressor T Cells
(CD3+CD8+)</td><td>17.9- 47.5%</td><td>240-1028 Count /uL</td></tr>
<tr><td>CD4+/CD8+ Ratio</td><td>0.6-2.5%</td><td></td></tr>
<tr><td>B Bell
(CD3-CD19+)</td><td>5.1-20.8%</td><td>82-560 Count /uL</td></tr>
<tr><td>NK Cell
(CD3- CD16+CD56+)</td><td>7.1-38.0%</td><td>130-938 Count /uL</td></tr>
<tr><td>Active T Cell
(HLA-DR)</td><td>2.8-25.9%</td><td>RNF/uL</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">2 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>L72-267+L72-272_IM5(Immune Functuion) (IM5A) 委林口長庚</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3">A．干擾因素：
1.有 Blast cells 的血液會干擾測試結果。
2.溶血與凝血(Clot)的檢體。
B．每天操作,2 工作日內發報告。
C．操作後檢體保留 2 天後丟棄（不可加做與複驗）。</td></tr>
</table>

英文名稱	Magnesium		
中文名稱	鎂		
健保編號	09046B	健保點數	50
定價	80	院內碼	血液 MG
檢體採集	不可使用溶血檢體，結果會出現假性偏高。 離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 1 週。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma （Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鎂是一種細胞內主要的陽離子及酵素反應的必要物質。 鎂缺乏可能造成人體虛弱、震顫、痙攣。低鎂症狀常隨著低鈣、酒精中毒、某些營養不良、吸收不良、慢性血液透析或懷孕等情況而發生。 血清鎂升高則發生於腎衰竭、脫水和愛迪生症。		
分析方法	Xylidyl Blue；Beckman AU5820		
報告說明	血液 1.9-2.7 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0504
注意事項	血液 EDTA、Potassium Oxalate、Sodium Fluoride 和 Sodium Citrate 不適用		

英文名稱	Measles-IgG Measles-IgM		
中文名稱	痲疹病毒抗體 IgG 痲疹病毒抗體 IgM		
健保編號	IgG14070B IgM14007B	健保點數	IgG240 IgM 750
定價	IgG 400 IgM 800	院內碼	IgG MEG2 IgM MEM
檢體採集	IgG 1.2-8°C，可保存 9 天，超過 9 天放-20°C 2.避免使用溶血、脂血、黃疸或含不明顆粒之檢體。 IgM 離心後血清或血漿 2-8°C 可放 14 天		
檢體種類	IgG 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL IgM 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	IgG 1；2；3；4；6 IgM 1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Measles 經由直接接觸及飛沫傳染，發燒後三天臉部出現紅疹，繼而發展維持一週，包括 Koplick's spots in the mouth(帶有紅暈的小白斑，存在於面頰黏膜)、rose-colored maculopapular skin eruptions(斑點丘疹)，對光敏感，catarrhal syndromes(黏膜炎)。 如偵測到 Equivocal 讀值區時建議隔 2-3 周後重新採檢複驗血清檢查可以協助診斷麻疹感染，症狀出現後一週可以測到抗體。 因此，急性期與恢復期兩支血清(間隔 1-4 週)測到 IgG 抗體上升兩倍以上；或者急性期陰性、恢復期陽性；或者測到 Measles IgM 陽性，代表麻疹的感染。		
分析方法	IgGCLIA；Liaison XL IgM ELISA ； TECAN ELISA READER		
報告說明	IgG<13.5(-) AU/mL；13.5-<16.5(equivocal)AU/mL；≧16.5 (+) AU/mL IgM <0.8(-)；≧0.8-<1.1(+/-)；≧1.1(+) **危險數據：Measles-IgM≧0.8-<1.1(+/-)；≧1.1(+)**		
報告時效	IgG1 工作日 IgM 5 工作日；每週二、五早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	IgG HF0430 IgM HF0431

注意事項[37]	**Measles-IgM≧0.8-<1.1(+/-)；≧1.1(+)，需做危險值通報並紀錄之。** Measles-IgM 如為陽性或不確定時，會在下次操作日再確認。

[37]MMR = Measles IgG & Mumps IgG & Rubella IgG

英文名稱	Blood Mercury；Hg_B Urine Mercury；Hg_U		
中文名稱	血中汞 尿中汞		
健保編號	10008B	健保點數[38]	200 each
定價	血中汞 1000 尿中汞 1300	院內碼	血中汞 SHG1 尿中汞 SHG0
檢體採集	尿液汞採檢必須使用專用管採檢。		
檢體種類	EDTA 紫頭 (K3) 全血 2cc 尿液 Urine 10.0mL		
容器	血液 1 尿液 EDTA 處理之 HST 管	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	自然界中的汞，主要經由吸入，但經由皮膚及腸胃道也可以吸收，進入體內後分布到中樞神經系統及腎臟，再由尿液排出，半衰期 25 天。 然而汞也經由食物鏈進入人體。特別是魚體內常會堆積甲基汞(methylmercury)，對人體的毒性比無機汞大。而元素狀態的汞，反而因為其不易吸收的特性，對人的毒性不高。 一般在電解、電子開關及殺菌劑等產業，常使用汞做為生產的原料，因此其工作人員較常接觸汞的化學試劑，暴露在這些危險環境中的工作人員，應定期做汞的檢測。 汞中毒常會導致腎小管損傷，神經髓質損傷及敏感化，其症狀包括：頭痛、發抖、肢體協調異常、腹部絞痛、腹瀉、皮膚炎、蛋白尿及肝病變。 尿液濃度校正：某些疾病或活動狀況會永久或暫時性影響尿液肌酸酐濃度或比重，影響重金屬代謝物濃度判讀。例如比重會隨尿中糖質、蛋白質或電解質濃度增加而上升，尿中肌酸酐濃度與飲食肉類攝取量、肌肉運動、年齡或性別等有明顯相關，而某些腎臟疾病會影響肌酸酐或比重影響物質在腎臟的排出。		
分析方法	感應耦合電漿質譜法		
報告說明	血中汞非汞作業：<2 ug/dL；汞作業：<10ug/dL 尿中汞非汞作業：≦10ug/L；汞作業：<35ug/g Creatinine		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外敏盛醫院	備註	
注意事項	**委外敏盛醫院** 血液重金屬砷汞鉛鎘 4 項篩檢 HMAZ，報告時效 14 工作日，全血 Whole Blood(EDTA) 3.0mL*2，定價 3000 元。感應耦合電漿質譜法　Nexion 1100G／Nexion 2000 **委外立人(高雄)** 深藍管(Na-Heparin)全血 3 mL (不可共管)		

[38] **（本項目不適用健保點數收費）**

英文名稱	Malondialdehyde；MDA		
中文名稱	丙二醛		
健保編號		健保點數	
定價	800	院內碼	MDAA
檢體採集	溶血可能影響檢驗		
檢體種類	血漿 Plasma(EDTA) 0.5mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	生物體內，自由基作用於脂質發生過氧化反應，氧化終產物為丙二醛（MDA），會引起蛋白質、核酸等生命大分子的交聯聚合，且具有細胞毒性。 脂質氧化終產物丙二醛（MDA）在體外影響線粒體呼吸鏈複合物及線粒體內關鍵酶活性。		
分析方法	HPLC；waters		
報告說明	男性：<1.52 nmol/mL；女性：<1.31 nmol/mL		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外瀚仕	備註	
注意事項			

英文名稱	Methotrexate；MTX		
中文名稱	滅殺除癌		
健保編號	10504B	健保點數	320
定價	1200	院內碼	MTX
檢體採集	1. 採檢時間應視劑量、輸注時間及病人之臨床狀況而定。 2. 請注意檢體應避光保存，不能使用含膠的採檢管。 3. 高劑量 MTX 急救治療 Carboxypeptidase G2 用藥的病患檢體將產生交叉反應，不能使用於本項檢查上。		
檢體種類	血清 Serum 1.0mL 或血漿 Plasma (K2EDTA、Lithium heparin、sodium heparin) 1.0mL		
容器	1；2；3；4；6；7	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	MTX 是葉酸拮抗劑，抑制細胞複製的 S phase，主要使用在治療急性白血病，也會干擾正常細胞的 DNA、RNA 合成，當使用高劑量抗癌化學療法，必須偵測毒性及使用 leucovorin rescue。MTX 半衰期 1.5-15 小時，藥物濃度高峰發生在用藥後 1-2 小時。 中毒時副作用會加重：胃炎、嘔吐、厭食、下瀉、感染、出血、骨髓抑制、胃腸潰瘍、肺炎及肝臟毒性。有一些藥物如 chloramphenicol、PABA、phenytoin、probenecid、salicylate、sulfonamode、tetracycline 可以將 MTX 從血漿蛋白置換出來，增加 MTX 毒性。		
分析方法	Chemiluminescence Immunoassay (CLIA)；Alinity i，ABBOTT		
報告說明	雖然 methotrexate 濃度低於 0.02 µmol/L 左右已被發現是 DNA 重新開始合成所必需，但其血清濃度與抗腫瘤療效之間的明確關聯性尚未被確立。已有人證實在預測 methotrexate 毒性時，血清 methotrexate 藥物濃度與暴露到腫瘤細胞的時間之相關性。 **危險值：24hr：>10.0 µmol/L；48hr：>1.0 µmol/L；72hr：>0.1 µmol/L**		
報告時效	3 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**Toxic：24hr：>10.0 µmol/L；48hr：>1.0 µmol/L；72hr：>0.1 µmol/L，需做危險值通報並紀錄之。** **檢體退件：溶血 4+；錯誤的血漿檢體(Sodium Citrate、NaF) ；未避光檢體；檢體不足 O.5mL。**		

英文名稱	Microalbumin		
中文名稱	微白蛋白		
健保編號	12111C	健保點數	275
定價	300	院內碼	M7 M7C (CSF)
檢體採集	檢體保存在 2-8℃可保存 1 個月，不建議冷凍。		
檢體種類	尿液 0.5 mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	白蛋白在尿液中可以被測到，通常代表腎臟出了問題。可用來預測糖尿病之腎病變。 上升於急性腎小管壞死、嚴重貧血、心臟血管傷害、腎因性尿崩症、腎絲球病變、中樞神經受損、癲癇、副睪炎、運動、發炎、中毒、腎血管栓塞、泌尿道腫瘤、鏈球菌感染、SLE、妊娠毒血症、白血病、藥物等等。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	(隨機尿) <1.900 mg/dL；Normal:<30.000 mg/24hrs		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0123
注意事項	Micro/Ucre Ratio 微蛋白肌干比值 (MUC)		

英文名稱	Morphine；Heroin		
中文名稱	嗎啡；海洛因		
健保編號	10811B	健保點數	250
定價	500	院內碼	MOR
檢體採集	室溫可放 7 天，2-8℃可放 30 天，超過 30 天則放-20°C。		
檢體種類	尿液 0.5mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. Opiates 分析僅提供初步分析測試之結果，須使用其他特異性較高的化學方法以確認分析結果。氣相層析質譜分析(GC/MS)為較佳之確認方法。任何藥物測試結果，尤其是使用陽性之初步測試結果時，應加上臨床考量及專業判斷。 2. 鴉片類藥物作用於數個中樞神經部位，可止痛，導致嗜睡、和神志不清。 3. 海洛因是最常濫用之鴉片類藥物，在血液中會迅速水解為 6-monoacetylmorphine，6-monoacetylmorphine 會進一步代謝為 morphine 並排泄至尿液中或進一步代謝成 morphine glucuronides。大約 10%之可待因(codeine) 劑量會轉變成 morphine，再經過 morphine 代謝途徑，因此使用可待因的人之尿液中會含有微量之 morphine、morphine glucuronides 及 N-normophine。		
分析方法	Homogeneous enzyme immunoassay；Beckman AU5820		
報告說明	Cut-off：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。**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HG0209
注意事項	結果僅能視為「初步篩檢」，陽性的患者應進一步以 GC/MS 做確認檢查。 陽性檢體：冷凍保留 3 年。		

英文名稱	Morphine (GC/MS)		
中文名稱	嗎啡；海洛嚟確認檢測		
健保編號		健保點數	
定價	3000	院內碼	CGB08
檢體採集	1. 尿液樣本需收集於乾淨、未使用過之容器。 2. 樣本收集後應於2-8℃儲存，若未於48小時內進行分析，應冷凍儲存。		
檢體種類	尿液 30mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	尿液證實是否使用嗎啡類濫用藥物，篩檢陽性才進一步分析。		
分析方法	液相層析串聯式質譜儀 LC-MS/MS		
報告說明	L72-468 Morphine Confirm test：<300 ng/mL(法規標準) Codeine Confirm test：<300 ng/mL (法規標準)		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委長庚紀念醫院	備註	
注意事項			

英文名稱	MPO		
中文名稱	MPO		
健保編號		健保點數	
定價	1800	院內碼	MPO
檢體採集	溶血可能影響檢驗		
檢體種類	血漿 Plasma(EDTA) 1.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	骨髓過氧化酵素 Myeloperoxidase 簡稱為 MPO，是含有血基質的過氧化酵素，分子量為 150 kDa，主要儲存在嗜中性球的第一級顆粒(primary granules)中，也有少量存在於單核球中及一些組織的巨噬細胞中，最主要功能是負責第一線的免疫防禦。當有細菌侵犯人體時，嗜中性球會吞噬細菌，將細菌包入 phagosome 中，並進行活化及去顆粒，此時 MPO 會由第一級顆粒(primary granules)釋放至 phagosome 及細胞外，MPO 主要可催化產生次氯酸(HOCl)、酪胺酸自由基(Tyrosyl radical)及活性的氧化劑(reactive oxidant)，這些氧化劑可以有效殺死入侵細菌，因此傳統上測量 MPO 的量可代表白血球的活化程度。 最近幾年醫學界發現在一些慢性發炎疾病中，尤其是在血管內膜中(intima)，MPO 產生的氧化物不但會殺死細菌，也會氧化血清中的低密度脂蛋白(low-density lipoproteins)，而產生氧化型低密度脂蛋白(oxLDL)，如果這些 oxLDL 被巨噬細胞吞噬，就會形成泡沫細胞(foam cell)，進而衍生為動脈粥狀硬化，而產生致命的心血管疾病。另一方面，過多且毒性很強的自由基及次氯酸，會造成局部組織的氧化損傷或血管內皮細胞功能不全，並刺激凝血機制，促進血栓形成。 定期檢驗 MPO 的量將可了解體內發炎及氧化壓力的程度，並有助於預防心血管疾病的發生。再利用改善飲食及生活習慣，降低氧化壓力，及服用抗發炎的藥物以達到預防重於治療的效果。		
分析方法			
報告說明	<134 ng/mL		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外瀚仕	備註	
注意事項			

英文名稱	MTHFR Gene Testing		
中文名稱	葉酸代謝基因檢測		
健保編號		健保點數	
定價	2000	院內碼	MT1B
檢體採集	1. 不需空腹。 2. 全血(EDTA)；存於 2-8℃，不超過 5 天。 3. 需填寫同意書。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）2mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	葉酸，也稱為維生素 B9，是一種水溶性維他命。葉酸與新生兒的神經管發育有關，若孕婦於懷孕初期葉酸不足，會增加胎兒腦部及神經管缺損的風險。 MTHFR 基因是其中一個越來越受重視的 SNP 突變基因，俗稱「葉酸代謝基因」。 流行病學研究發現，15-30%的人因為 MTHFR 基因突變，本身代謝葉酸的能力受影響，若飲食中的天然葉酸攝取不足，除了癌症、胎兒神經發育不良外，過動症、阿滋海默症、動脈硬化、自體免疫疾病等風險可能較高。 如何避免葉酸代謝異常？ 1. 多攝取富含葉酸的食物：葉酸含量高的食物如，深綠色葉菜（菠菜）、青花菜、豆類、酪梨等。 2. 檢測 MTHFR 基因型態：營養基因組學強調透過檢測基因狀況，更完整了解個體可能潛在不足的地方，再經由飲食及營養品補充來避免相關的缺乏症。 3. 以下族群經過了解 MTHFR 基因型態，有助於更完善的臨床治療及疾病預防： ● 習慣性流產婦女 ● 曾懷有神經管缺陷胎兒的婦女 ● 有家族心臟血管病史者（尤其是早發型心肌梗塞或中風） ● 長期受偏頭痛、憂鬱症困擾者 4. 定期檢查同半胱胺酸（Homocysteine）：同半胱胺酸是一種氨基酸，當人體缺少充分的維生素 B6、維生素 B12、和葉酸時，血液中的同半胱胺酸會增加。高同半胱胺酸會引起血管硬化，也會損傷血管內壁而形成血塊，導致中風、心肌梗塞、肺動脈栓塞和腿部深層靜脈的血栓。同半胱胺酸為疾病危險因子的重要指標，建議可以定期每年檢測，除可了解自己的葉酸 B 群是否足夠，也能提早有效降低罹病機會。 5. 補充足夠「活性 B 群」：MTHFR 基因變異者應適量補充「活性 B 群」，來預防因葉酸代謝不良而引起的心血管疾病、貧血和生產畸形兒的風險。 一個優質的綜合維他命應含 200-400mcg 葉酸，孕婦則需至少補充 600-800 mcg。對於 MTHFR 基因變異者不適合補充過量的合成葉酸（Folic acid）。		
分析方法	Real-Time PCR；ROCHE COBAS Z480		

報告說明	1.檢測標的：MTHFR c.677 基因型 2.基因型：C/C、C/T、T/T 低風險：C/C、C/T；高風險：T/T 本檢驗方法無法檢出較為罕見的基因變異型別,若報告有疑問，請諮詢專科醫師。		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HJ0199-03
注意事項	本項目需填寫產前基因檢測同意書(附件九) 如遇不確定時，會在下次操作日再確認		

英文名稱	Mumps-IgG Mumps-IgM		
中文名稱	腮腺炎病毒抗體 IgG 腮腺炎病毒抗體 IgM		
健保編號	IgG 14009C IgM 14054B	健保點數	IgG 200 IgM 400
定價	IgG 350 IgM 500	院內碼	IgG MUG2 IgM MUM
檢體採集	IgG 1.2-8°C，可保存 9 天，超過 9 天放-20°C； 2.避免使用溶血、脂血、黃疸或含不明顆粒之檢體。 IgM 離心後血清或血漿 2-8°C 可放 14 天		
檢體種類	IgG 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma （EDTA、Lithium Heparin）0.5mL IgM 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma （EDTA、Sodium citrate、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	IgG 1；2；3；4；6 IgM 1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	腮腺炎病毒是急性、接觸性、傳染性、的發熱疾病，造成腮腺及其他唾液腺發炎的病原體。症狀包括發燒、違和、寒顫、頭痛、耳下疼痛、腮腺腫大，也可能造成腦炎或腦膜炎。感染於青春期後，有可能造成睪丸炎及卵巢炎，還可能侵犯許多器官。腮腺炎病毒好發於冬天及春天，如果孕婦在懷孕的 first trimester 感染，有較高的危險機率，引起胎兒先天的異常。 診斷腮腺炎病毒感染，需要急性期檢體、恢復期檢體，兩次測定 IgG，看到 IgG 抗體由陰性轉陽性、或者 IgG 抗體陽性數據上升一倍，或者 IgM 抗體陽性。Mump IgM 抗體可以維持到兩個月長時間存在，IgG 抗體終身存在，而且代表具有免疫力。		
分析方法	IgG CLIA；Liaison XL IgM ELISA ; TECAN ELISA READER		
報告說明	IgG<9.0(-) AU/mL；≧9.0 - <11.0 (equivocal) AU/mL；≧11.0(+) AU/mL IgM<0.8(-)；≧0.8-<1.1(+/-)；≧1.1(+) **危險數據：Mumps-IgM≧0.8-<1.1(+/-)；≧1.1(+)**		
報告時效	IgG 1 工作日 IgM 5 工作日；每週二、五早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	IgG HF0437 IgM HF0438

注意事項[39]	**Mumps-IgM≧0.8-<1.1(+/-)；≧1.1(+)，需做危險值通報並紀錄之。** Mumps-IgM 如為陽性或不確定時，會在下次操作日再確認。

[39]MMR = Measles IgG & Mumps IgG & Rubella IgG

英文名稱	Mycoplasma pneumoniae IgG Mycoplasma pneumoniae IgM		
中文名稱	肺炎黴漿菌抗體 IgG 肺炎黴漿菌抗體 IgM		
健保編號	12020C	健保點數[40]	225
定價	IgG 400 IgM 600	院內碼	IgG Z42 IgM MPMA
檢體採集	IgG 1. 離心後血清在 2-8℃可達 5 天，在-20℃可放置更長的時間。 2.避免溶血、脂血或黃疸的檢體。 IgM 1. 2-8°C，可保存 8 天，超過 8 天放-20°C 2. 避免使用溶血、脂血、黃疸或含不明顆粒之檢體。		
檢體種類	IgG 血清 Serum 0.5mL IgM 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma (EDTA、Sodium citrate、Heparin) 0.5mL		
容器	IgG 2；3；4 IgM 1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鑑別黴漿菌屬感染的胸膜肺炎，成對血清抗體 4 倍的上升，代表最近的感染。因為抗體陽性可以維持超過一年，也會有重複感染，所以高效價的 HA 抗體，無法代表最近感染。 Mycoplasma IgM 大約在初次感染後 7-14 天出現，持續 4 個月後逐漸消失，少數人會以低效價持續一年以上。復發感染時不一定會出現，但會有顯著升高的 Mycoplasma IgG。依據上述論點將 Mycoplasma IgM 的判讀原則歸納如下：若出現明確的陽性，代表近期感染或正在感染。 肺炎黴漿菌是造成兒童及青少年非典型肺炎的主要原因之一。		
分析方法	IgG 粒子凝集法 (Particles Agglutination；PA）； Plate Shaker IgM CLIA；Liaison XL		
報告說明	IgG 1:40X(-) IgM <10.0(-)，≧10.0(+) index value		
報告時效	IgG 1 工作日 IgM 1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	IgG HF0304-MYG IgM HF0304-MYM
注意事項			

[40]Mycoplasma pneumoniae IgM（**本項目不適用健保點數收費**）

英文名稱	Myoglobin		
中文名稱	肌球蛋白		
健保編號	12061B	健保點數	100
定價	300	院內碼	Blood MYOA1 Urine MYOA2
檢體採集	Blood 避免脂血或溶血檢體。2-8°C 保存 24 小時，超過 24 小時則保存於-20°C。檢體只可解凍一次。 Urine 隨機尿液。		
檢體種類	Blood 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma (Lithium heparin) 0.5mL Urine 尿液 Urine 1.0mL		
容器	Blood 2；3；4；6 Urine 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Myoglobin 是帶有一個 heme 與血紅素很像的蛋白質，但只存在於肌肉與心肌內，作為短期肌肉收縮氧氣的來源。在骨骼、心臟肌肉受損，30-60 分鐘內就釋到血清中，比 CK、CKMB 還要快，但是因為心臟與骨骼肌中都存在，myoglobin 濃度與肌肉損傷的大小成比率，無法單獨就用來診斷心肌梗塞。 上升於急性酒精中毒、開心手術、燒傷、充血性心臟衰竭、肌肉營養不良、心肌梗塞(2-3 小時上升、6-9 小時高峰、36 小時內回復)、多肌炎(Polymyositis)、腎衰竭、休克、肌肉損傷、極端用力、手術、SLE、感染、肝糖脂肪儲存異常，以及體溫異常。 尿液與血清檢驗的目的相同，因為是由腎臟排出，需要考慮腎功能的影響，所以最好還是使用血清檢驗。		
分析方法	CLIA；Beckman DxI-9000		
報告說明	Serum M：17.4-105.7 ng/mL；F：14.3-65.8 ng/mL Urine <11.5 ng/mL (僅供醫師參考)；引用來源: Pathology.1979 Oct;11(4):689-99。		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0121
注意事項			

英文名稱	Urine Nickel；Ni_U		
中文名稱	尿中鎳		
健保編號	10010B	健保點數[41]	400
定價	900	院內碼	SNI
檢體採集	尿液鎳採檢必須使用專用管採檢。		
檢體種類	尿液 Urine 10.0mL		
容器	EDTA 處理之 HST 管	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	環境中常見的職業性汙染有：鎳的提煉業、鎳合金業、電鍍業、焊接業、鎳-鎘電池業、製玻璃瓶業、製錢幣業、珠寶業、陶器業、染料業、電腦零件及磁帶業。 尿液濃度校正：某些疾病或活動狀況會永久或暫時性影響尿液肌酸酐濃度或比重，影響重金屬代謝物濃度判讀。例如比重會隨尿中糖質、蛋白質或電解質濃度增加而上升，尿中肌酸酐濃度與飲食肉類攝取量、肌肉運動、年齡或性別等有明顯相關，而某些腎臟疾病會影響肌酸酐或比重影響物質在腎臟的排出。		
分析方法	感應耦合電漿質譜法 Nexion 1100G／Nexion 2000		
報告說明	非鎳作業：≦5.2ug/L；鎳作業：<45ug/L 或<30ug/g Creatinine		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外敏盛醫院	備註	
注意事項			

[41]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	NSE		
中文名稱	神經元特異烯醇酶		
健保編號		健保點數	
定價	1000	院內碼	NSE
檢體採集	血液要在 1 小時之內離心，溶血或離心不正確的檢體(例如：離心前時間延長)，紅血球和血小板內的 NSE 會導致結果上昇。檢體在 2-8°C 的穩定性可以維持 5 天，在-20°C 則可維持 3 個月。只可冷凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	小細胞肺癌，神經母細胞瘤診斷治療指標，溶血會干擾使數值偏高。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	<16.300 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0311
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	NT-pro BNP		
中文名稱	B 型利鈉肽前驅物		
健保編號	12193C	健保點數[42]	800
定價	1200	院內碼	PBN
檢體採集	檢體分離後在 2-8°C 可以維持 6 天，在-20°C 則可維持 24 個月。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma （EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	為輔助診斷因冠狀動脈疾病、動脈性高血壓、瓣膜疾病及原發性心肌疾病所導致之左心房功能不良或充血性心肌衰竭。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	<125.00 pg/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0326
注意事項			

[42]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Occult Blood Stool；Fecal occult blood；Stool OB		
中文名稱	糞便潛血分析_化學法		
健保編號	07001C	健保點數	20
定價	100	院內碼	U09B
檢體採集	1. 檢查前 2 天禁食含動物血食物如豬肝、豬血...等動物內臟或紅肉類。 2. 鐵劑及含鐵劑藥物會造成偽陽性，採檢前應禁食含鐵劑藥物及 Aspirin。 3. 大量維他命 C 或其他抗氧化物可能會造成偽陰性反應，採檢前應禁食。 4. 香蕉、蘿蔔類會引起偽陽性。 5. 可以使用便盆或坐式馬桶採檢，解便時應盡可能解在馬桶前端(不要解在水中)，若為蹲式馬桶則盡可能取未沾水部份之糞便。 6. 以杓子取約半支大姆指的糞便，連同杓子鎖緊於便盒(不要用衛生紙包檢體)，請在解便當天送至本實驗室。		
檢體種類	固體糞便：拇指頭大 水便：以 drop 吸取約 1-2mL		
容器	18	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	一般糞便潛血反應的檢查，主要是藉著紅血球中血紅素的過氧化脢（Preoxidase）和試劑中的石碳酸化合物，作用反應呈藍色的陽性反應，這種檢查敏感度不錯，但特異性不佳。因為很多食物，如：生肉、松雞、鮭魚、沙丁魚、蘿蔔、蕃茄及有些蔬菜含有過氧化脢，會造成潛血假陽性。另有藥物如：維他命 C 會造成假陰性，而鐵劑及阿斯匹靈會造成假陽性，所以做這種檢查前兩、三天就該禁食這些食物及藥物。 因為潛血反應的敏感度及特異性都不是百分之百，所以陽性反應，並不意謂一定有腸胃道出血或有腸道癌症，事實上很多受檢者的陽性反應，是由於沒有禁食上述所說的食物或藥物。即使有出血現象，也可能源於肛裂、痔瘡、便秘或是腹瀉，只有少數受檢者真正因大腸內的瘜肉或癌症造成陽性反應。		
分析方法	化學法(o-tolidine)；目視法		
報告說明	（-）		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HH0409
注意事項	檢體不保留		

英文名稱	Occult Blood (Immunoassay)；Fecal occult blood(FOBT)；Stool OB_FOBT		
中文名稱	糞便潛血分析_免疫法		
健保編號	09134C	健保點數	80
定價	200	院內碼	OB1
檢體採集	1. 採集新鮮的糞便做為檢體 2. 採集糞便時，以採便棒在糞便的表面廣泛刮取檢體，採集的量比須覆蓋棒上的溝槽。 3. 檢體必須充分溶解懸浮於採便容器中的液體內(容器內的保存液請勿倒掉) 4. 室溫 (15 - 30℃)可存放 3 天，超過 3 天放 2-8℃ 5. 詳見圖表 2 免疫法糞便採集步驟說明。		
檢體種類	糞便		
容器	13-FOBT 專用管	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	糞便潛血反應目的在於檢查肉眼無法檢視的腸胃道出血。許多消化道潰瘍或癌症可以在未有明顯症狀時就由糞便潛血檢查先偵測出來，所以常用來作為篩檢之用。本測試常用來篩檢消化道的潰瘍，出血或癌腫。此外對痢疾、腸傷寒等的檢查在臨床診斷治療上亦有幫助，帶血的糞便或被血污染的檢體，則無意義。		
分析方法	乳膠凝集散色比濁法（Latex agglutination immuno-turbidmetry）； Eiken OC-SENSOR PLEDIA		
報告說明	<100 ng/mL		
報告時效	1 工作日； 預防保健定量免疫法糞便潛血 OB 檢查 2 天 代碼 85：45 歲至 74 歲者，每 2 年 1 次。 代碼 94：40 歲至 44 歲且其父母、兄弟姐妹、子女曾患有大腸癌者，每 2 年 1 次。		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HH0410
注意事項	1. 陰性檢體保留：14 天；陽性檢體保留：14 天。 2. 預防保健定量免疫法糞便潛血檢查，請附上填寫完整之二聯式檢查表(附件十)。 代碼 85 (400)：45 歲至 74 歲者，每 2 年 1 次。 代碼 94 (400)：40 歲至 44 歲且其父母、兄弟姐妹、子女曾患有大腸癌者，每 2 年 1 次。		

英文名稱	CALPROTECTIN		
中文名稱	糞便鈣衛蛋白		
健保編號		健保點數	
定價	2200	院內碼	CLPR
檢體採集			
檢體種類	糞便		
容器	18	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鈣衛蛋白 (Calprotectin)是一種鈣和鋅離子結合蛋白，主要存在於涉及抵禦致病原的細胞的細胞質中，如嗜中性球、單核球與巨噬細胞。嗜中性球細胞質的蛋白中約60%左右皆為此類。 腸道發炎的情況下，嗜中性球穿越腸壁遷移到腸道內並導致糞便中鈣衛蛋白的含量升高。糞便鈣衛蛋白濃度和腸道內嗜中性球的數量有直接相關性，因此特別是在發炎性腸道疾病，如克隆氏症 (Crohn's disease)和潰瘍性大腸炎中有濃度升高的現象。 糞便鈣衛蛋白濃度會因為服用非類固醇消炎藥物 (NSAID)、 100 毫升以上的出血和惡性腫瘤而受到影響。糞便鈣衛蛋白檢測是一種簡易且非侵入式的第一線測試能明確區分發炎性腸道疾病和腸躁症(irritable bowel syndrome, IBS)及其他腸胃功能性疾病。糞便鈣衛蛋白和疾病活性有關並能預測發炎性腸道疾病的復發，使得糞便鈣衛蛋白成為診斷和監控發炎性腸道疾病患者的有效工具。		
分析方法	FEIA (螢光酵素免疫分析法)；Elia CAP 250		
報告說明	正常人糞便中鈣衛蛋白 ≦50.0 mg/kg ≦ 50.0 mg/kg 表示無腸道發炎及相關疾病的可能。 > 50.0 mg/kg 表示腸道發炎的可能，需進一步的複測和專業的檢查。		
報告時效	8 工作日；每週六操作，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Osmotic pressure Serum Osmotic pressure Urine		
中文名稱	血液滲透壓檢查 尿液滲透壓檢查		
健保編號	血液 08075C 尿液 06503B	健保點數	150 70
定價	300 each	院內碼	血液 OSMA 尿液 OSUA
檢體採集	血液檢體需先離心 尿液隨機尿		
檢體種類	血液血清 Serum 3.0mL 尿液尿液 3.0 mL		
容器	血液 2；3；4 尿液 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Osmolality(Osm)是以血清或尿液中每公斤水有多少顆粒來代表體液中液體與電解質的平衡與否，尤其常在內分泌異常時評估使用。 正常人將 Osm 控制在很窄的範圍，下視丘的接受器調節腦下垂體後葉分泌抗利尿劑荷爾蒙(ADH)的濃度，ADH 可以調節腎臟排出的水量。下視丘、腦下垂體後葉、腎臟有問題時，就有可能影響到血清的 Osm，脫水時 Osm 上升，水份過多時，Osm 下降。 通常血清及尿液的 Osm 會同時檢驗，也會包括 Sodium 及 glucose 這些 Osm 成份，才能對滲透壓進行完整的評估。 尿液 Osm 上升於酸中毒、愛迪生氏病、充血心衰竭、高蛋白質飲食、高糖、高鈉、細胞內脫水、腎病、SIADHS。 尿液 Osm 下降於 Aldosterone 不足、糖尿病酮酸中毒、尿崩症、利尿劑治療、低納、低鉀、overhydration、不能濃縮尿液的腎病。麻醉劑、抗生素、利尿劑、糖類、放射對比液會改變尿量影響數據。		
分析方法	Freezing point depression method；Arkray OM/6060		
報告說明	血液 275-295 mOsm/kg H_2O 尿液 50-1200 mOsm/kg H_2O		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0510
注意事項			

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">N-MID osteocalcin</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">骨鈣素</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>09110B</td><td>健保點數[43]</td><td>280</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>600</td><td>院內碼</td><td>OST</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">1. 注意：避免溶血!紅血球含有可分解骨鈣素的蛋白酶。建議要將血液立即離心。
2. 2-8°C 可維持 3 天，-20°C 可維持 3 個月。
3. 檢體只可冷凍一次。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma （EDTA、Lithium Heparin）0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>1；2；4；6</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">Osteocalcin 是骨髓質中最重要的非膠原蛋白，為骨質新陳代謝的指標，可用來監控造骨功能，及評估骨質替換速率。
osteocalcin 濃度和許多骨骼新陳代謝疾病中骨骼更新的速率有關，例如:特別是骨質疏鬆症，但也會出現在原發性和續發性副甲狀腺機能亢進或 Paget's disease。
上升：副甲狀腺機能亢進、甲狀腺機能亢進、肢端肥大症、Paget's disease、及腫瘤引起之高血鈣症等。
下降：副甲狀腺機能低下、甲狀腺機能低下以及腎上腺皮質素治療的患者。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">ECLIA ；ROCHE cobas e801</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>性別</td><td>年齡</td><td>ng/mL</td><td>性別</td><td>年齡</td><td>ng/mL</td></tr>
<tr><td rowspan="3">(男)</td><td>18-<30Y</td><td>24.00-70.00</td><td rowspan="3">(女)</td><td>>20Y，停經前</td><td>11.00-43.00</td></tr>
<tr><td>30-50Y</td><td>14.00-42.00</td><td>停經後(無 HRT)</td><td>15.00-46.00</td></tr>
<tr><td>>50-70Y</td><td>14.00-46.00</td><td>骨質疏鬆病患</td><td>13.00-48.00</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0643</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3">接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。</td></tr>
</table>

[43]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Blood Parasite；Malarial Smear；Filaria Smear		
中文名稱	血中寄生蟲檢查		
健保編號	08007C	健保點數	50
定價	150	院內碼	Malarial MAL Filaria FIL
檢體採集	對於懷疑的個案，每天固定時間採樣(2 次以上)，連續三天。 對於錐形蟲 trypanosomiasis、血絲蟲 filariasis，請在晚上 10 點至凌晨 0 點間採檢， 懷疑感染瘧原蟲時，採取發燒高點剛過後的血送檢， 懷疑感染血絲蟲、錐形蟲、巴貝斯蟲時，採取病患午夜時的血送檢。		
檢體種類	全血 Whole blood (EDTA) 2.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	瘧原蟲血液抹片觀察，包括其它可能存在的寄生蟲(trypanosomiasis、filariasis、babesia)。瘧疾是瘧原蟲 Plasmodium 病原體經由瘧蚊叮咬傳染，引起發燒與寒顫的疾病。Malaria 主要分為 P.falciparum 惡性瘧、P.vivax 間日瘧、P.malariae 三日瘧、P.ovale 卵形瘧。 血液寄生蟲，因為生活史各階段形態與數量不同，不太容易一次就可以發現，對於症狀持續者請多送檢幾次。		
分析方法	顯微鏡鏡檢		
報告說明	None Found **危險值：Malarial smear (+)**		
報告時效	2 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**Malarial smear (+)，需做危險值通報並紀錄之。** 屬於第二類法定傳染病，應通報疑似病例。		

英文名稱	Paraquat refer_Serum Paraquat-refer_Urine		
中文名稱	巴拉刈-血液 巴拉刈-尿液		
健保編號	血液 10809B 尿液 06510C	健保點數[44]	血液 270 尿液 50
定價	血液 1200 尿液 600	院內碼	血液 PAR1 尿液 PAR
檢體採集	血液儘速離心 3000 rpm，5 分鐘，分離出 Plasma 尿液尿液塑膠試管採集，盡速送檢		
檢體種類	血液血漿 Plasma （Lithium Heparin）3.0mL 尿液尿液 5.0mL		
容器	血液 6 尿液 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	巴拉刈為一種常用的除草劑，此項目是測血中或尿液巴拉刈濃度。		
分析方法	血液 Colorimetric method 呈色法 尿液 Colorimetric method(目測)呈色法		
報告說明	血液<0.1 PPM 尿液<5 PPM		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	委外長庚紀念醫院	備註	
注意事項			

[44]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Parasite ova (direct smear) Perianal swab		
中文名稱	寄生蟲卵 (直接抹片檢查) 蟯蟲膠片		
健保編號	07011C 07016C	健保點數	25 25
定價	100 100	院內碼	OVA EVT
檢體採集	1. 採集新鮮糞便。 2. 下痢、血便者應採其檢體中帶有膿血、黏液部份，取 1 公克(約一粒花生米大，請勿過量)；若是水便或稀便請利用塑膠吸管，吸入大約 1-2mL。 3. 無法立即送檢時，最好存放於 2-8℃。 4. 寄生蟲、幼蟲、蟲卵，並不是隨時可以被發現，最好能提供三次檢體，各間隔 2-3 天 蟯蟲膠片 Perianal swab 採取時間最好在清晨剛起床時，以透明膠帶 Scotch tape 或 cellophane 膠帶施力黏貼肛門近口周圍 3-4 處，在將膠帶貼上玻片。		
檢體種類	固體糞便：花生米大 水便：以 drop 吸取約 1-2mL		
容器	OVA 18 EVT 蟯蟲貼片	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	一次直接抹片陰性並不表示絕無寄生蟲感染，例如：藥物治療後，雄蟲多雌蟲少，蟲體尚未成熟或蟲體皆已老化產卵較少等原因造成。若強烈懷疑時可多次送檢或用濃縮法檢查以提高檢出率。		
分析方法	鏡檢法；ZEISS Primo star 光學顯微鏡		
報告說明	Not found		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	檢體不保留		

英文名稱	PARASITE OVA (conc. method)		
中文名稱	寄生蟲卵 (濃縮法)		
健保編號	07012C	健保點數	50
定價	250	院內碼	PRA
檢體採集	1. 濃縮專用採便瓶，取半個拇指大小之固狀糞便 2. 若為液狀便，則取 2~3 mL。 3. 無法立即送檢時，最好存放於 2-8℃。		
檢體種類	固體糞便：半個拇指大小 水便：以 drop 吸取約 2~3mL		
容器	PRA 18：Stool 濃縮器(MIF 管)	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	觀察檢體中是否存在蟲卵、蟲體或原蟲活動體、囊體，提供臨床上之診斷。		
分析方法	濃縮法/鏡檢法；ZEISS Primo star 光學顯微鏡		
報告說明	Not found		
報告時效	2 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	檢體不保留		

英文名稱	Parvovirus B19 DNA		
中文名稱	微小病毒 B19 DNA 定性試驗		
健保編號	12182C	健保點數	1000
定價	2500	院內碼	B19A[45]
檢體採集	不需空腹		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）3mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	通常在感染 B19 病毒 10-20 天後，IgG 會出現並持續數年。B19 病毒與 Erythema infectiosum(EI)即 fifth disease、transient aplastic crisis(TAC)等疾病相關。		
分析方法	Real-time PCR		
報告說明	Negative		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外長庚紀念醫院	備註	
注意事項	退件說明： 1.檢體量不足 2.採檢容器不符 3.不適合之檢體別 4.檢體污染		

[45] （本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Pepsinogen I / II		
中文名稱	胃液素原 I / II		
健保編號	27066B	健保點數[46]	411 each
定價	2000	院內碼	PEP PEPA
檢體採集	建議空腹 10 小時。 避免溶血或脂血檢體。檢體若一週內未檢驗，應放-20℃保存。		
檢體種類	血清 Serum 2.0mL 或血漿 Plasma （EDTA）2.0mL		
容器	1 ； 2(無 Gel 血清管)	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	血中 PGI 與 PGII 量反應胃粘膜腺體與細胞數目，為監控胃粘膜健康狀況之指標。當胃部受到感染時，造成胃粘膜發生病理變化，其狀況即會影響血清中 PGI 與 PGII 的含量，故可利用檢測血清中 PGI 與 PGII 的表現量來評估胃粘膜受損狀況，如評估胃粘膜萎縮狀況。 透過檢驗血清中的胃蛋白酶原 I 和 II（PGI/II）的比值，有助檢驗胃炎、胃癌等疾病。		
分析方法	PEP ：ELISA PEPA：Hitachi		
報告說明	PEP ：PGI/PGII >3 PEPA： Positive－未滅菌：(1) PG I <70 and PG I / PGII <=3 ； (2) PG I / PGII <=3 or PGII >30 Positive－已滅菌：PG I / PGII <=4.5 (２年內滅菌治療)		
報告時效	PEP ：7 工作日 PEPA：8 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

[46]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Phenobarbital；Luminal		
中文名稱	苯基巴比妥；巴比妥酸鹽		
健保編號	10525B	健保點數	320
定價	400	院內碼	TD3
檢體採集	離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 1 個月，-20°C 可保存 3 個月。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma （EDTA、Lithium Heparin、Na Citrate）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	安眠、癲癇用藥。 1. 從 1912 年開始即被用來作為治療癲癇的藥物，尤其是用於控制局部運動或感覺抽搐發作及大發作。 2. 由於 phenobarbital 的治療指數狹窄及個體之間代謝和清除率變化很大，因此對於接受治療的病人來說，測定其血液中的 phenobarbital 濃度是很重要的。 3. 血清 phenobarbital 濃度已證實和治療效果及毒性之間有強烈的關聯性。臨床觀察結果顯示，phenobarbital 的毒性在腎臟疾病患者中較高。Phenobarbital 的毒性主要影響中樞神經系統，毒性濃度會導致眼球震顫、暈眩及運動失調。 4. 有少數病人會對藥物過敏，有些病人在長期治療下會發生巨紅血球增多症(macrocytosis)和巨母紅血球性貧血(megaloblastic anmia)及軟骨症。大部分病人的血清 phenobarbital 濃度在 10-40 ug/mL 時，癲癇發作可得到最大的控制。		
分析方法	Homogeneous enzyme immunoassay；Beckman AU5820		
報告說明	10.0-40.0 ug/mL **危險數據：>60.0 ug/mL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HG0304-PHB
注意事項	**>60.0 ug/mL，需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Phosphorus；P Blood Phosphorus Urine；P Urine		
中文名稱	磷(血液) 磷(尿液)		
健保編號	09012C	健保點數	40 each
定價	80 each	院內碼	血液 P. 尿液 UP
檢體採集	血液 不建議使用溶血檢體。 離心後血清於室溫可保存 8 小時，2-8°C 可保存 1 週。 尿液 收集 24 小時尿液： A 應將採集容器至放在冰箱裡或冰上，在採集前應該先加入 10 mL 濃度 6N 的 HCl 至容器中將尿液酸化。 B 登錄總量，混合整桶，轉移 3 mL 到尿管，標示總量送檢。 C 酸化的尿液可穩定保存>6 個月。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 尿液尿液 0.5 mL		
容器	血液 2；3；4　尿液 10	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	血液 上升於肢端肥大症、急性慢性腎病、骨癌或惡性轉移、骨折癒合、甲狀腺機能亢進乳酸及呼吸性酸中毒、白血病、Mg 缺乏、大量輸血、milk-alkali syndrome、肝門的硬化、變形性骨炎、多發性骨髓瘤、肺栓塞、類肉瘤病、鐮刀型貧血、次發性副甲狀腺機能低下、尿毒症、維他命 D 中毒，還有一些藥物，都會造成高血磷。一般高血磷常伴隨低血鈣，嚴重造成肢搐、心率不整、痙攣。 磷下降於急性酒精中毒、嘔吐、下瀉、透析、腎小管缺損、痛風、過度營養、高鈣、高胰島素、副甲狀腺機能亢進、低鉀、體溫過低、血容積過低、吸收不良、營養不良、軟骨病、呼吸性鹼中毒、rickets、水楊酸中毒、敗血病、維他命 D 缺乏，還有一些藥物，都會造成低血磷。一般低血磷常伴隨肌肉虛弱，血小板功能不足，嚴重造成腦病、心臟收縮性降、感覺錯亂。 尿液 上升於骨折、腎小管缺損、家族性低血磷症、副甲狀腺功能亢進、下肢癱瘓、rickets、維他命 D 中毒。 下降於副甲狀腺功能不足、切除。		
分析方法	Phosphomolybdate Complex；Beckman AU5820		
報告說明	血液 2.5-5.0 mg/dL **危險數據：≦ 1.0 或≧ 10.0 mg/dL** 尿液 Random：未提供 Adult：300-1300 mg/24hrs；children：500-800mg/24hrs。		

報告時效	1工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0506
注意事項	血液 **≦ 1.0 或≧ 10.0 mg/dL，需做危險值通報並紀錄之。** 血漿不適用於此項目。		

英文名稱	Plasma Carnitine (VBT)		
中文名稱	卡尼丁		
健保編號	09090B	健保點數[47]	1080
定價	2500 (實收)	院內碼	VBT
檢體採集	1. EDTA 管，先離心取 Plasma3ml，需冰浴。 2. 外送.如溶血會影響結果。		
檢體種類	血漿 Plasma（EDTA）3.0mL		
容器	1	運送條件	冰浴
臨床意義	L-Carnitine 為脂肪酸代謝物，為心臟病治療藥物，是脂質代謝改善藥物。 低值：人工透析病患、骨骼肌疾患、心虛血症、糖尿病。		
分析方法			
報告說明	Negative		
報告時效	20 工作日		
檢驗單位	委外馬偕醫院	備註	
注意事項			

[47]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Pneumocystis jirovecii DNA PCR		
中文名稱	肺囊蟲肺炎 DNA PCR		
健保編號	12182C	健保點數[48]	1000
定價	2800	院內碼	PCPA
檢體採集	Sputum：無菌痰盒 Bronchial washing/BAL：以無菌管盛裝 Fresh Tissue：無菌容器 室溫傳送；若無法當日送達，請保存於 4℃於隔日送達。		
檢體種類	Sputum Bronchial washing/BAL 最低檢體量為 5 mL		
容器	15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Pneumocystis jirovecii (PJ)先前命名為 Pneumocystis carinii，目前被歸類為黴菌的一種，會伺機性感染人類的下呼吸道，特別是免疫功能低下病人，引發 Pneumocytis pneumonia。 Pneumocystis jirovecii 無法培養，因此不能利用培養來做診斷。顯微鏡檢是臨床上用來鑑別 PJ 的 gold standard，利用各種傳統染色方式直接觀察臨床檢體，但這種方法敏感度不佳。Real-time PCR 具有高敏感及高特異性，可提供臨床檢體快速而正確的診斷，由於 Pneumocystis jirovecii 好發於下呼吸道，建議檢體以呼吸道檢體 (Sputum， BAL)為主。本檢驗針對 Pneumocystis jirovecii 的 mtLSUrRNA（mitochondrial large subunit rRNA）進行 Real-time PCR，其 clinical specificity 與 clinical sensitivity 分別為 91.1%與 75.6%。Detection limit 為 11.4 genomic copies/reaction。因微量的 PJ 存在於正常人的下呼吸道，臨床上並無症狀(colonization)，為協助臨床醫師判斷 PJ 為 colonization 或 infection，將 Ct 值≦34 認定為 High-probability PJ ，PJ 感染的機率大(positive predictive value=100%) ；Ct=35~36 認定為 Low-probability PJ，PJ 感染的機率小或是已接受過治療的狀態(positive predictive value=66.7%)； Ct≧37 為 Negative，但仍需搭配醫師之臨床判讀。		
分析方法			
報告說明	Negative		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

[48]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Potassium；K Potassium Urine；K Urine		
中文名稱	鉀(血液) 鉀(尿液)		
健保編號	09022C	健保點數	40 each
定價	80 each	院內碼	血液 K 尿液 UK
檢體採集	血液 不建議使用溶血、脂血檢體 離心後血清或血漿於 2-25°C，可保存 6 週。 尿液 1. 混濁的尿液應先離心處理，避免檢體酸化。於 2-25°C，可保存 45 天。 2. 收集 24 小時尿液： 應將採集容器至放在冰箱裡或冰上，不須添加防腐劑。 登錄總量，混合整桶，轉移 3 mL 到尿管，標示總量送檢。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL 尿液尿液 0.5 mL		
容器	血液 2；3；4；6 尿液 10	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鉀離子是細胞內液體主要的陽離子。體內中的鉀可以用來評估電解質不平衡、心律不整、肌肉無力、腎衰竭、肝腦疾病、監測糖尿病人酮酸中毒和靜脈液體取代療法。90% 以上的 aldosteronism 高血壓病人有低鉀的情形。此外嘔吐、腹瀉、酒精中毒、葉酸缺乏時，鉀亦會下降。而高鉀的情況多是因為快速鉀液輸入、腎衰竭末期、溶血、外傷、Addison's disease、代謝性酸中毒、飢餓、脫水、急救。 高鉀血症表現：易刺激性、下瀉、痙攣、寡尿、說話困難、心率不整包括高 T 波、惡化到心室纖維顫動及心動過速。 低鉀血症表現：違和、渴、多尿、厭食、脈搏弱、低血壓、嘔吐、反射下降、心電圖變化 T 波抑制、心室異位。 尿中鉀 上升：鹼中毒、脫水、攝取過多、低血鉀的情形、腎小管酸中毒、慢性腎衰竭、頭創傷。 下降：愛迪生氏病、下瀉、高鉀血症、低鎂、吸收不良、腎病、SIADHS。還有很多藥物會改變血鉀濃渡。		
分析方法	ISE - Crown-Ether Membrane；Beckman AU5820		
報告說明	血液3.5-5.1 mEq/L **危險數據：≦ 3.0 或≧ 7.0 mEq/L** 尿液25-125 mEq/24hrs；Random：未提供		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0502
注意事項	血液 **≦ 3.0 或≧ 7.0 mEq/L，需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Prealbumin		
中文名稱	前白蛋白		
健保編號	12110B	健保點數	275
定價	320	院內碼	P
檢體採集	空腹採檢，避免高脂血、溶血檢體。 離心後血清於 2-8°C 可保存 7 天，-20°C 可保存 2 個月。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Prealbumin 是一種運送蛋白，在肝臟合成，可以攜帶運送甲狀腺及 retinol。 1. 上升：惡性淋巴肉芽腫或使用高劑量之皮質類固醇及非類固醇類之抗發炎藥。 2. 下降：急性發炎或因發炎時所伴隨的營養不良，都會使 Prealbumin 快速及顯著的下降。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	17-34 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0130
注意事項			

英文名稱	ProCalcitonin； PCT		
中文名稱	前降鈣素		
健保編號	12192C	健保點數	1000
定價	1600	院內碼	PCT
檢體採集	檢體 2-8°C 的穩定性可以維持 48 小時，-20°C 的穩定性則可維持 13 個月。只可接受一次解凍。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	細菌感染所引起之發炎反應將使血液中 PCT 濃度增加。 正常人 Cut-off 值小於 0.046 ng/mL。 當濃度小於 0.500 ng/mL 表示非敗血病症、非嚴重敗血症、非敗血性休克。 濃度介於 0.500 - 2.000 ng/mL 表示可能性細菌感染、可能性敗血症、非敗血性休克。 濃度介於 2.000 - 10.000 ng/mL 表示細菌感染誘發之全身性發炎反應、其他創傷或心衰竭休克。 濃度大於 10.000 ng/mL 表示嚴重敗血症、敗血性休克。 當濃度小於 0.500 ng/mL 時，不能排除有感染，因為低濃度與局部的感染（無全身性表徵）或全身性感染的早期（小於 6 小時）有關聯。此外，無感染也可能發生 PCT 增加。 前降鈣素濃度介於 0.500～2.000 ng/mL 的結果解釋應同時考量病人的病史。任何濃度小於 2.000 ng/mL 的結果，建議應在 6-24 小時內重新測定前降鈣素。		
分析方法	ECLIA ；ROCHE cobas e801		
報告說明	＜0.046 ng/mL ； 附註說明：PCT 可早期診斷全身性的感染與敗血症； <0.500 ng/mL 代表嚴重敗血病及/或敗血性休克的風險低 >2.000 ng/mL 代表嚴重敗血病及/或敗血性休克的風險高		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0646
注意事項	**有報告就要通報** 只限當天檢體加驗項目		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Progesterone；P4</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">黃體脂酮</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>09105C</td><td>健保點數</td><td>200</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>400</td><td>院內碼</td><td>P4A</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">避免分析脂血或溶血檢體。
2-10°C 保存 2 天； -15°C 或更低溫環境可保存 30 天；檢體只能被解凍一次。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 不含 Gel 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL。</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；4；6</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">Progesterone 是月經週期後半段，黃體分泌的類固醇性腺荷爾蒙，也在懷孕婦女的胎盤大量分泌，在男性則由腎上腺皮質負責分泌。
Progesterone 上升於腎上腺增生，黃體囊腫，脂肪性卵巢腫瘤，胎塊狀妊娠，絨毛膜瘤，卵巢新生贅瘤，胎盤留滯，青春期早熟，以及 theca lutein cyst。藥物包括 adrenocortical hormone、estrogens、progesterones。
Progesterone 下降於 adrenogenital syndrome，無月經，月經週期無排卵，胎兒異常或死亡，黃體缺損，月經週期異常，卵巢功能缺損，腦下垂體功能低下，胎盤功能不足或衰竭，初期子癇，多囊泡卵巢(PCOS)，流產，妊娠毒血症，卵巢發育不良(Turner)，原發性及續發性生殖腺官能不足。藥物包括 ampicillin、ethinyl estradiol。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">CLIA；Beckman DxI-9000</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>成年男性(M)</td><td colspan="2"><0.20-0.41</td><td>ng/mL</td></tr>
<tr><td rowspan="5">未懷孕女性(F)</td><td>濾泡期</td><td><0.20-1.86</td><td>ng/mL</td></tr>
<tr><td>排卵期</td><td>0.20-2.07</td><td>ng/mL</td></tr>
<tr><td>黃體期</td><td><0.20-17.78</td><td>ng/mL</td></tr>
<tr><td>停經期</td><td><0.20-0.37</td><td>ng/mL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">懷孕婦女(F)</td><td>第一孕期</td><td>0.68-63.70</td><td>ng/mL</td></tr>
<tr><td>第二孕期</td><td>17.40-87.50</td><td>ng/mL</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0616</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Prolactin		
中文名稱	催乳激素		
健保編號	09120C	健保點數	150
定價	400	院內碼	PRLB
檢體採集	2~8℃可保存 48 小時，超過 48 小時則需保存於-20℃。檢體只能被解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	上升： 分泌泌乳激素的腦下腺腫瘤、甲狀腺機能低下的疾病、腎衰竭、神精性的食慾減退，胸壁受傷、手術不孕、生殖腺疾病、懷孕、乳房刺激、壓力都會使 Prolactin 增高，服用某些藥物也會使 Prolactin 增高。 下降： Sheehan's syndrome 的情況則會使 prolactin 降低。服用某些藥物也會使 Prolactin 降低。		
分析方法	CLIA；Beckman DxI-9000		

報告說明				
	男性(M)	2.64-13.13		ng/mL
	女性(F)	停經前(<50 歲)	3.34-26.72	ng/mL
		停經後(>50 歲)	2.74-19.64	ng/mL

報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0611
注意事項			

英文名稱	Prostatic acid phoshpatase；P.A.P.		
中文名稱	攝護腺酸性磷酸脢		
健保編號	09042C	健保點數	240
定價	500	院內碼	Z22
檢體採集	避免使用黃疸、溶血或高脂血的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	高值為前列腺癌轉移與治療指標，中程度上昇於其他骨質、肝、腎疾病。 前列腺癌加上高濃度 PAP，百分之九十以上的病例與淋巴結纏繞有關聯。		
分析方法	CLIA；TRACE (Immulite 2000)		
報告說明	<3.5 ng/mL		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項	黃疸、溶血或高脂血的檢體、呈現混濁或含有纖維蛋白的檢體會導至不正確的結果。		

英文名稱	Prostate health index；phi		
中文名稱	攝護腺健康指標		
健保編號	12081C PSA 12198C FreePSA 12218C p2PSA	健保點數	400 PSA 400 FreePSA 1606 p2PSA
定價	2600	院內碼	PHIA
檢體採集	1. 檢體應該在一些攝護腺檢查之前抽取，例如直腸觸診(digital rectal examination，DRE)、攝護腺按摩、直腸超音波(transrectal ultrasound，TRUS)以及攝護腺切片。直腸觸診可能造成 p2PSA、fPSA 及 PSA 短暫性的增加。 2. 直腸穿刺切片也顯示會造成 p2PSA 與 fPSA 短暫性的增加，PSA 上升。因此，穿刺切片後建議應間隔六週後，再取 p2PSA、fPSA 及 PSA 檢驗的檢體。 3. 檢體應在抽血後 3 小時內將檢體離心並冷藏 2-8℃可保存 24 小時。保存在-20℃(最多五個月)檢體可重複的冷凍解凍檢體。 4. 若檢體要保存至五個月以上，則必須冷凍於-70℃。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷凍
臨床意義	1. PHI 血清檢查，針對五十歲以上、PSA 指數介乎四至十的病人。做 PHI 檢查後，確定是否需做穿刺，可避免承受流血或感染等不必要風險。 2. 前列腺健康指數可幫助區分良性攝護腺疾病評估前列腺癌的風險。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800(由 p2PSA 和 PSA 及 FPSA 一同計算所得指數)		

報告說明		
	PSA	≦4.000 ng/mL
	Free-PSA	0.200-4.900 ng/mL Free PSA/PSA :<25 % more likely to be CA
	Hybritech P2psa ； p2PSA	pg/mL
	Prostate health index；phi	說明一：PSA 檢驗數值在 2-10 ng/mL 時 PHI 數值範圍： <25 平均罹癌機率：5% /GS≧7 攝護腺癌機率 1.5% 25-35 平均罹癌機率：7.5% /GS≧7 攝護腺癌機率 3.4% 35-55 平均罹癌機率：26% /GS≧7 攝護腺癌機率 17% >55 平均罹癌機率：44% /GS≧7 攝護腺癌機率 43% 說明二：PSA 檢驗數值在 2-10 ng/mL 時，在近 90%敏感度條件下，亞洲族群受檢者 phi 數值<30 視為低風險 說明三： 服用 5ARI 藥物可能導致 PSA 及相關檢測數值偏低，PSA 報告數值約需乘以 2，PHI 報告數值約需乘以 1.5。
報告時效	1 工作日	

檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0307 HE0308 HE0399-p2PSA
注意事項	1. 尚未發現單獨評估[-2]攝護腺特異抗原前驅物對於病人照護有效。 2. 攝護腺特異抗原前驅物 (p2PSA)量的偵測需搭配 Access Hybritech PSA 及 free PSA 計算出一個多變因指數(phi) 3. Access Hybritech p2PSA 只能與 Access Hybritech PSA 及 Access Hybritech free PSA 一同計算貝克曼庫爾特前列腺健康指數 (phi， prostate health index)。		

英文名稱	PSA		
中文名稱	攝護腺特異抗原		
健保編號	12081C	健保點數	400
定價	500	院內碼	PSAA
檢體採集	1. 檢體應該在一些攝護腺檢查之前抽取，例如直腸觸診(digital rectal examination，DRE)、攝護腺按摩、直腸超音波(transrectal ultrasound，TRUS)以及攝護腺切片。直腸觸診可能造成 p2PSA、fPSA 及 PSA 短暫性的增加。 2. 直腸穿刺切片也顯示會造成 p2PSA 與 fPSA 短暫性的增加，PSA 上升。因此，穿刺切片後建議應間隔六週後，再取 p2PSA、fPSA 及 PSA 檢驗的檢體。 3. 檢體應在抽血後 3 小時內將檢體離心並冷藏 2-8℃可保存 24 小時。保存在-20℃(最多五個月)檢體可重複的冷凍解凍檢體。 4. 若檢體要保存至五個月以上，則必須冷凍於-70℃。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷凍
臨床意義	攝護腺篩檢與治療的指標。良性增生、前列腺炎尤其是前列腺癌包括其早期階段(stage A）則會有高值出現。 PSA 的值在射精後也會增加，肛門指診攝護腺按摩、超音波檢查、膀胱鏡及針刺生檢會導致臨床上顯著的升高。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	≦4.000 ng/mL 說明：服用 5ARI 藥物可能導致 PSA 及相關檢測數值偏低，PSA 報告數值約需乘以 2。		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0307
注意事項			

英文名稱	Quantitation of kappa &lamda Quantitation of kappa &lamda_Urine		
中文名稱	免疫球蛋白輕鏈 kappa，lamda 定量(血液) 免疫球蛋白輕鏈 kappa，lamda 定量(尿液)		
健保編號	12160B	健保點數[49]	900 each
定價	3000 each	院內碼	Serum SK/L Urine UK/L
檢體採集	需附身份証字號、出生年月日		
檢體種類	血清 Serum 3.0mL 尿液 Urine 5.0mL		
容器	Serum 2 Urine 圓底尿管	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	正常人血中 kappa &lamda 之比例約為 2：1，當此比例起變化時，表示有免疫球蛋白之病變。		
分析方法	Nephelometry 比濁法		
報告說明	Serum kappa：170-370 mg/dL lambda：90-210 mg/dL kappa/lambda：1.35 - 2.65 Urine Quant. of kappa：170-370 mg/dL Quant. of lambda：90-210 mg/dL kappa/lambda：0.75 - 4.50		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	委外台大血清免疫	備註	
注意事項	檢體中的混濁程度與顆粒性內容物可能會干擾測量		

[49]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Quantitation of kappa & lambda free light chain Quantitation of kappa & lambda free light chain_Urine		
中文名稱	免疫球蛋白游離輕鏈定量_血 免疫球蛋白游離輕鏈定量_尿		
健保編號	12160B	健保點數[50]	900 each
定價	3000 each	院內碼	Serum FSK/L5 Urine FUK/L5
檢體採集	血清：採檢後應盡速分離分裝以避免溶血。 血清、尿液：2-8°C 中保存 21 天，-20°C 中可保存 6 個月		
檢體種類	血清 Serum 3.0mL 尿液 Urine 5.0mL		
容器	Serum 2 Urine 圓底尿管	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	測定不同種類輕鏈之濃度可輔助臨床上對於多發性骨髓瘤、淋巴細胞性腫瘤、Waldenstrom 氏大球蛋白血症、澱粉樣變性、輕鏈沉積病變及結締組織性疾病(例如全身性紅斑性狼瘡)等疾病之診斷及監測。		
分析方法	比濁法(turbidmietry)；Optilite		
報告說明	Serum kappa free light chain：3.30-19.40 mg/L lambda free light chain：5.71-26.30 mg/L free kappa/lambda ratio：0.26–1.65 Urine kappa free light chain：<32.9 mg/L lambda free light chain：<3.79 mg/L Ratio：未提供參考值		
報告時效	4 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

[50]（本項目不適用健保點數收費）

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">QuantiFERON；TB-Gold；QFT；Interferon-Gamma Release Assays (IGRAs)</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">克肺癆結核菌感染</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td></td><td>健保點數</td><td></td></tr>
<tr><td>定價</td><td>4000</td><td>院內碼</td><td>IGRA6</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>1</td><td>採檢管
準備好採血管，共四管，採檢順序依序為 Gray cap→Green cap→Yellow cap→Purple cap</td></tr>
<tr><td>2</td><td>檢體量
以靜脈穿刺採集測試者血液，並直接於每支採血管各充入 1mL 血液。由於 1mL 試管在抽血時相對較慢，以真空採血收集 4 管，約 2-3 秒至標示黑色刻度處約 1mL 容量，並確保所抽的血量正確。採血管旁的黑線處表示為 1mL。</td></tr>
<tr><td>3</td><td>檢體混和
充分混搖採血管內的血液上下翻轉 10 次，混搖均勻後，確認血液充份的分佈於採血管壁上，混搖均勻後的採血管內會有些許泡沫，這是正常現象。貼上標籤，靜置室溫(17-27℃)，檢體不可冷藏或冷凍。</td></tr>
<tr><td>4.1</td><td>檢體自行培養
採檢後 16 小時內，盡速以直立方式放置於 37℃培養箱，培養 16-24 小時。</td></tr>
<tr><td>4.2</td><td>無法自行培養
16 小時內室溫送達檢驗所進行培養程序。</td></tr>
<tr><td>5</td><td>離心
培養後的檢體，以 2000-3000 RCF(g)，離心 15 分鐘，離心後請於送檢單上標示「已培養、已離心」。
如無法離心處理，請於送檢單上標示「已培養」。</td></tr>
<tr><td>6</td><td>運送
通知檢驗所人員收檢
注意：未培養檢體須主動告知收檢人員必須以 17-27℃的條件收檢，不能放置於冷藏收檢袋。</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">全血 Whole Blood（QuantiFeron TB-Gold Plus 專用管）1mL 各一隻
須使用 QuantiFeron TB-Gold Plus 專用管；4 種分別為 Nil Control (Gray cap)、TB1 Antigen (green cap)、TB2 Antigen (yellow cap)、Mitogen Control (Purple cap)。</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>QuantiFeron TB-Gold Plus 專用管</td><td>運送條件</td><td>室溫未培養檢體需 17-27℃收檢</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">結核病是一種具傳染性的疾病，該疾病由結核菌複合體 [牛分枝桿菌(M. bovis)、結核分枝桿菌(M. tuberculosis)、非洲分枝桿菌(M. africanum)] 所引起，該疾病藉由空氣飛沫傳染，從感染至發病的時間由數月至數年不等。QFT-PLUS 的 TB1 和 TB2 採血管中皆含有 ESAT-6 和 CFP-10 的 peptide，此 peptide 可以刺激 CD4+輔助 T 淋巴球之 CMI(Cell Mediated Immune)反應，TB2 採血管則多含了短鏈胜肽(MHC class I)誘發 CD8+細胞毒性 T 淋巴球之 CMI 反應；受感染的患者，其血液中通常有淋巴球能辨認抗原是來自結核菌分枝桿菌或其他分枝桿菌，此辨識過程會產生並分泌 IFN-γ，測量 IFN-γ 的釋放則可得知是否感染結核菌。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">ELISA；QuantiFERON，QIAGEN</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>報告說明</td><td>
<table>
<tr><th>Nil
(IU/mL)</th><th>TB1抗原-Nil
(IU/mL)</th><th>TB2抗原-Nil
(IU/mL)</th><th>Mitogen-Nil
(IU/mL)</th><th>QFT結果</th><th>結果判讀</th></tr>
<tr><td rowspan="5">≦8.0</td><td>≥0.35和
≥25% Nil值</td><td>≥0.35和
≥25% Nil值</td><td>任何</td><td>陽性</td><td>很可能感染結核菌</td></tr>
<tr><td>＜0.35</td><td>＜0.35</td><td>≥0.5</td><td>陰性</td><td>不太可能感染結核菌</td></tr>
<tr><td>≥0.35和
＜25% Nil值</td><td>≥0.35和
＜25% Nil值</td><td>≥0.5</td><td>陰性</td><td>不太可能感染結核菌</td></tr>
<tr><td>＜0.35</td><td>＜0.35</td><td>＜0.5</td><td>不確定性
(Mitogen<0.5)</td><td>對TB抗原的反應結果不確定</td></tr>
<tr><td>≥0.35和
＜25% Nil值</td><td>≥0.35和
＜25% Nil值</td><td>＜0.5</td><td>不確定性
(Mitogen<0.5)</td><td>對TB抗原的反應結果不確定</td></tr>
<tr><td>＞8.0</td><td>任何</td><td>任何</td><td>任何</td><td>不確定性</td><td>對TB抗原的反應結果不確定</td></tr>
</table>
報告備註說明：檢驗結果，後續處置建議：
陽性、不確定(mitogen＜0.5)：轉介至 LTBI 治療合作醫師，進行治療評估。
不確定：請安排接觸者再次抽血檢驗。
陰性：無須轉介治療評估，衛教接觸者後續倘有結核病症狀，應立即就醫。
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="2">8 工作日；星期五操做，隔日發報告。</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="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℃)運送至實驗室。
本項目需填寫立人 結核病 IGRA 送驗單(附件二十)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">sex hormone-binding globulin；SHBG</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">性賀爾蒙結合球蛋白；人類性荷爾蒙結合球蛋白</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td></td><td>健保點數</td><td></td></tr>
<tr><td>定價</td><td>800</td><td>院內碼</td><td>SHBGB</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">1. 避免使用脂血或溶血檢體。
2. 血清檢體：2~8℃可保存 7 天，超過 7 天或運送檢體則需保存於-20℃或更低的溫度，冷凍可長達 2 個月。檢體解凍不可超過三次。
3. Heparin 血漿檢體：2~8℃可保存 5 天，超過 5 天或運送檢體則需保存於-20℃或更低的溫度，冷凍可長達 2 個月。檢體解凍不可超過二次。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Heparin）0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4；6</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">血清中的 SHBG 主要是接管類固醇的運送和減少調節雄性素的影響。SHBG 血清濃度減少會伴隨著雄性素昇高或是雄性素對其目標器官影響過度的情形。
老年人觀察到 SHBG 濃度昇高的現象，也常在甲狀腺機能亢進和肝硬化的病人體內發現。當使用口服避孕藥或抗癲癇藥物時，SHBG 的濃度也會增加。孕婦因為體內雌激素增加，所以 SHBG 血清濃度會明顯較高。SHBG 濃度減少常見於甲狀腺機能不全、多囊性卵巢症候群(polycystic ovarian syndrome)、肥胖、婦女多毛症(hirsutism)、雄性素濃度昇高、禿髮和肢端肥大症中。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">CLIA；Beckman DxI-9000</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table><tr><th>男</th><th>女</th></tr><tr><td>(20-50 歲)：
13.30-89.50 nmol/L</td><td>(20-46 歲)：18.20-135.50 nmol/L
(47-91 歲)：16.80-125.20 nmol/L</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0641</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Sirolimus；Rapamycin；Rapamune		
中文名稱	Sirolimus 全血濃度測定		
健保編號	10537C	健保點數	1600
定價	3000	院內碼	SIRA
檢體採集	冷藏 2-8°C 送檢。		
檢體種類	全血 Whole Blood (EDTA) 1.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Sirolimus，另稱為 Rapamycin、Rapamune，是一種用於腎臟移植免疫抑制療法的免疫抑制藥物(Immunosuppressive)，預防低至中度危險的腎臟移植病患手術後的器官排斥。 在兩個於腎臟移植後接受全劑量之 cyclosporine 及 corticosteroid 之病患所進行的多中心試驗中，最初證實了 sirolimus 對於幫助避免組織排斥之安全性及療效。研究顯示，sirolimus 治療結合 cyclosporine 及 corticosteriod 能有效預防急性排斥。其後，有人評估了在停止使用 cyclosporine 後，以 sirolimus 作為維持療法之安全性及療效。在此研究中，病患停止使用 cyclosporine 並繼續使用 sirolimus 及 corticosteroid 之臨床結果比持續使用三種藥物免疫抑制療法之病患為佳。 因為高的 sirolimus 低谷濃度可能會引起毒性副作用，因此已有人建議對 sirolimus 免疫抑制療法進行治療藥物之監測。		
分析方法	Affinity chrome mediated immunoassay(ACMIA)；Dimension ExL，SIEMENS		
報告說明	一般建議監控範圍：5.0-15.0 ng/mL 移植後兩週：4.0-10.0 ng/mL 由於臨床之複雜性及病人個體對於免疫抑制劑之敏感度不同，其所造成之腎毒性亦不同，以上僅供參考。		
報告時效	4 工作日；每日操做，隔日發報告		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Spinal muscular atrophy；SMA		
中文名稱	脊髓性肌肉萎縮症基因檢測		
健保編號		健保點數	
定價	2000	院內碼	SSMC
檢體採集	不需空腹，不可分離		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）2mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	脊椎性肌肉萎縮基因檢測。		
分析方法	PCR；Capillary electrophoresis		
報告說明	1.檢測標的:SMN1、SMN2 基因套數 2.Target gene：SMN1 和 SMN2 基因 3.基因套數說明: SMN1 基因套數：0、1、2、3、4 SMN2 基因套數：0、1、2、3、4 3-1.一般正常人【無常見缺失型帶因】： 為 SMN1 基因套數出現 2、3、4 而 SMN2 基因套數出現任何 0、1、2、3、4。 3-2.SMA 帶因者【脊髓性肌肉萎縮症缺失型帶因者】： 為 SMN1 基因套數出現 1 而 SMN2 基因套數出現任何 0、1、2、3、4。 3-3.SMA 患者【脊髓性肌肉萎縮症缺失型患者】： 為 SMN1 基因套數出現 0 而 SMN2 基因套數出現任何 0、1、2、3、4。		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	本項目需填寫產前基因檢測同意書(附件九) 如遇不確定時，會在下次操作日再確認		

英文名稱	Stone Analysis		
中文名稱	結石分析		
健保編號	09078B	健保點數[51]	500
定價	750	院內碼	Z11
檢體採集	泌尿道結石，肝膽結石，成形，至少米粒大小。		
檢體種類	結石		
容器	15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	肝膽、腎結石成份分析，以控制飲食避免復發。 肝膽主要分析 Cholesterol、Calcium Bilirubinate、Calcium stearate、Calcium carbonate、Calcium phosphate、Protein，膽固醇、炭酸鈣、磷酸鈣結石主要原發於膽囊，膽紅素鈣主要發生於總膽管，硬脂酸鈣常發生在肝內膽管，在不同的部位症狀不同，結石分析有助於瞭解病人整體結石病史，瞭解成份可以預測復發率以及進一步避免再發的處置，通常越文明都市化的地區，膽固醇結石的比率比較高，膽紅素鈣與硬脂酸鈣結石經常復發，來自於肝內膽管手術清除不到的殘留。有一部份的結石起始成因來自於寄生蟲卵等異物。 腎結石主要成份是 Calcium oxalate、Calcium phosphate、Ammonium Mg phosphate、Uric acid、Sodium urate、Ammonium urate、Cystine、Calcium carbonate，與經濟衛生情況、地域、飲食習慣、遺傳有關。其中草酸鈣佔 70%以上，腎結石核心成份分析知道有 1/3 的結石起始成因來自於感染。結石復發率 70-80%，每 5 年有 50%機會長出第二顆石頭，最有效的避免復發是多運動多喝水(3000mL/day)，尤其是在天氣熱體內水份流失多的地區。應避免高鹽(sodium)飲食提高尿鈣濃度的因素，不需要限制高鈣高鉀飲食，但也不要使用 calcium supplements、含鈣的制酸劑。多吃纖維質、蔬菜、水果，尤其是不加糖的檸檬。 瞭解結石成份後，可以經由處方或飲食控制避免復發。 維它命 C、D 可以增加草酸的形成，下列食物草酸含量高，可以稍作控制：蘋果、番茄、蘆筍、甜菜、草莓、起司、巧克力、可可粉、咖啡、茶、黑胡椒、可樂、葡萄、冰淇淋、牛奶、橘子、花生、菠菜、蘿蔔、綠花椰菜、無花果、奶油、鳳梨、優格、堅果。因為草酸鈣是酸性尿液(pH<6.0)中形成，減少食用動物蛋白質：肉類、魚類、家禽類可以提高尿液 pH 值，減低草酸鈣、尿酸結石復發率。多食用蔬菜、水果，可以讓體質傾向於優質弱鹼性。有些報告指出啤酒與紅酒也可以減低復發率。 下列食物代謝產生尿酸比較高：肉類、魚、魚卵、魚白、腦肝腎內臟。尿酸及其鹽類結石也是在酸性條件下容易形成。 下列食物磷酸鹽含量高：全麥糙米等穀類、豆類、堅果類、可榨油種子、肉類、魚類、蛋類、牛奶。磷酸鈣、磷酸氨鎂結石、炭酸鈣是在鹼性(pH>7.0)環境下形成的，也與感染有關。		
分析方法	FTIR		

[51]（本項目不適用健保點數收費）

報告說明	無，報告以成份百分比表示，因為碎石機的廣泛使用，結石成份百分比與可得到的檢體有關。		
報告時效	10-15 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Testosterone</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">睪固酮</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>09121C</td><td>健保點數</td><td>150</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>350</td><td>院內碼</td><td>MH51 ng/mL
MH52 ng/dL</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">2~8℃可保存 48 小時，超過 48 小時則需保存於-20℃。檢體解凍不可大於兩次。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4；6</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">男性 90%來自睪丸評估不孕症、早熟治療效果
女性使用多毛症、雄性激素過量、幼兒在隱睪與生殖器難分別時使用。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">CLIA；Beckman DxI-9000</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table>
<tr><td></td><td>血清</td><td>血漿</td></tr>
<tr><td>男</td><td>(18-66 歲): 1.75-7.81 ng/mL
(18-66 歲): 175.00-781.00 ng/dL</td><td>(18-66 歲): 1.68-7.58 ng/mL
(18-66 歲): 168.00-758.00 ng/dL</td></tr>
<tr><td>女</td><td>(21-73 歲): <0.40-0.75ng/mL
(21-73 歲): <40.00-75.00 ng/dL</td><td>(21-73 歲): <0.40-0.90ng/mL
(21-73 歲): <40.00-90.00 ng/dL</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0618</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Thyroglobulin		
中文名稱	甲狀腺球蛋白		
健保編號	09111C	健保點數	90
定價	300	院內碼	TG63
檢體採集	檢體離心後在 2-8°C 可保存 14 天，儲存於冷凍-20°C，可保存 24 個月。建議只可冷凍解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Thyroglobulin 可以代表甲狀腺的活性，上升於甲狀腺分化癌，腺瘤、乳頭狀癌，因為很多甲狀腺疾病都會上升，因此不適用於手術前的偵測，但是手術後治療監視有否殘餘或復發，是很敏感的工具。也可應用於甲狀腺機能亢進的病人， Thyroglobulin 正常或偏低時，應該是 Thyrotoxicosis factitia(外因性食入過量甲狀腺荷爾蒙)。 本分析易受 Anti-Thyroglobulin Ab 干擾。		
分析方法	ECLIA，ROCHE cobas e801		
報告說明	3.50-77.00 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0644
注意事項			

英文名稱	Total protein Blood Total protein Urine；UPR		
中文名稱	總蛋白質(血液) 尿蛋白		
健保編號	09040C	健保點數	40 each
定價	80 each	院內碼	血液 Y12 尿液 UPR1
檢體採集	血液 不建議使用溶血檢體。 離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 1 個月，室溫下只能維持 1 週穩定。 尿液 1. 建議女性月經來時不宜檢測 2. 收集 24 小時尿液： 應將採集容器至放在冰箱裡或冰上，不須添加防腐劑。 登錄總量，混合整桶，轉移 3 mL 到尿管，標示總量送檢。2-8°C 可保存 48 小時。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL 尿液尿液 0.5 mL		
容器	血液 2；3；4；6 尿液 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	血液血清總蛋白量可用來評估營養狀況。 造成高血清總蛋白的原因包括脫水、高球蛋白血症、肉芽腫症、多發性骨髓癌和一些熱帶疾病。當膠原蛋白症、紅斑性狼瘡、一些慢性感染或發炎之情形，有時亦會造成血清總蛋白昇高。而造成低血清總蛋白之原因包括懷孕、過量靜脈注射液體、肝硬化或其它肝疾病、慢性酒精性中毒、心機能不全、腎病變、腎絲球腎炎、增生瘤、蛋白質流失，吸收不良和嚴重之營養不良。 尿液主要用於診斷腎臟病變。腦脊髓液或尿液的蛋白含量極微，即使在疾病狀況，其濃度遠比血清蛋白還少，故不能使用傳統 Biuret 法測定。蛋白尿增加於腎病、尿路感染、心臟衰竭、腎絲球腎炎、腎綜合病徵及 SLE。		
分析方法	血液 Biuret；Blanked；Beckman AU5820 尿液 Pyrogallol red；Beckman AU5820		
報告說明	血液 6.4-8.9 g/dL 尿液 Random<10.0 mg/dL； 50.0-80.0 mg/24 hrs		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	血液 HB0314 尿液 HB0399-UP
注意事項	血液 1. Potassium Oxalate 和 Sodium Fluoride 不適用 2. 由於血漿檢體易存在纖維蛋白，血漿檢體產生的結果值一般比血清檢體稍高，平均增高值為 0.3 g/dL		

英文名稱	Transferrin		
中文名稱	運鐵蛋白		
健保編號	12048C	健保點數	275
定價	350	院內碼	Z49
檢體採集	空腹採檢，不建議使用溶血檢體。 離心後血清於-20°C 下可保存 40 天。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Transferrin 在肝臟合成，將腸黏膜吸收的鐵，運送到鐵質儲存及血紅素製造的地方。 Transferrin 鑑別診斷貧血，與 TIBC 相關，在缺鐵性貧血明顯上昇，懷孕後期，病毒性肝炎上昇。 Transferrin 下降於先天缺損、溶血性的疾病、肝炎、慢性發炎、iron overload、neoplasma、營養不良、蛋白質損失、腎炎會下降。 因為 Transferrin 半衰期 7 天，能夠比 Albumin 快速反應營養狀態，所以也被應用來作營養的指標，Transferrin 也也具有刺激生長的特性。 Transferrin saturation 表現晝夜生理變化，早上最高，接近晚上最低。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	203-362 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0118
注意事項			

英文名稱	TPPA；Treponema Pallidum Particle Agglutination test		
中文名稱	梅毒螺旋體乳膠凝集試驗		
健保編號	12018C	健保點數	300
定價	300	院內碼	TPPA
檢體採集	2-8℃保存至多2天，長期保存於-20℃，避免反覆冷凍解凍2次以上。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	TPPA（Treponema pallidum particle agglutination）是梅毒螺旋體特異性「抗體」檢驗，用來偵測血清中針對梅毒螺旋體的抗體，屬於確認性（treponemal）檢驗之一。它主要用來協助判斷 RPR/VDRL 等非螺旋體試驗（STS）陽性是否為「真陽性」，並需結合臨床與其他檢驗做整體解讀。TPPA測到的是「真正梅毒螺旋體相關抗體」，而非 RPR/VDRL 所測的反應素（reagin），因此常用於非螺旋體試驗陽性後的確認與鑑別。TPPA不建議作為治療療效追蹤之工具，因為抗體於感染後可能會終身存在，或是在治療後消失，因此陰性結果不代表過去沒有感染過梅毒螺旋體。 搭配RPR一起判讀： RPR（+）且 TPPA（+）：支持「曾感染或目前感染」梅毒的可能，仍需依病史、症狀、治療史與其他檢查綜合判斷，TPPA本身不直接代表目前仍有活菌或傳染性。 RPR（+）但 TPPA（−）：較常見於非螺旋體試驗的生物學性假陽性，或非常早期感染尚未產生足夠螺旋體抗體；建議依臨床風險隔期複驗並搭配其他方法評估。 RPR（−）但 TPPA（+）：可能代表過去曾經感染（含已治療）或其他螺旋體相關感染造成的抗體反應，需回顧暴露史、治療史以及是否有感染其他螺旋體疾病的可能。		
分析方法	Particle Agglutination		
報告說明	1:80X(-) 危險數據：1:80X(+)~1:20480X(+)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0602
注意事項	TPPA 陽性需做危險值通報並紀錄之。 陽性檢體保留 30 天		

英文名稱	Triglyceride；TG		
中文名稱	三酸甘油脂		
健保編號	09004C	健保點數	120
定價	150	院內碼	Y1
檢體採集	1. 空腹 12 小時 2. 離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 7 天，-20°C 可保存 3 個月。 3. 不建議使用溶血或有血塊的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	三酸甘油脂上升於酗酒、主動脈瘤、動脈粥狀硬化、糖尿病、最近高糖高脂肪的飲食、家族性、脂肪栓塞、肝糖儲存疾病、痛風、高脂蛋白血症、甲狀腺機能不足、黏液水腫、心肌梗塞、腎臟症候群、胰臟炎、懷孕、饑餓早期、壓力、抽煙。 三酸甘油脂下降於脂蛋白缺乏、刺狀紅血球、肝門脈硬化、慢性肺阻塞、過度滋養、甲狀腺功能亢進、營養不良。還有一些藥物會改變血液濃度。		
分析方法	Glycerol Phosphate Oxidase；Beckman AU5820		
報告說明	<150 mg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0301
注意事項			

英文名稱	hs-TnI		
中文名稱	高敏感度心肌旋轉蛋白 I		
健保編號	09099C	健保點數	450
定價	500	院內碼	TNIA
檢體採集	2-8°C 保存 48 小時，超過 48 小時則保存於-20°C。冷凍檢體最多可儲存 180 天。檢體只可解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	是診斷急性心肌梗塞的重要標記。		
分析方法	CLIA；Beckman DxI-9000		
報告說明	<17.5pg/mL (健康族群的第 99 百分位質參考上限) **危險值：≧ 40.0pg/mL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0322-hsTnI
注意事項	**≧40.0pg/mL，需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	TSH receptor Ab；Anti-TSHR；TRAb；TBII		
中文名稱	甲促素結合體抗體		
健保編號	RIA 27069B ECLIA 12121C	健保點數	RIA 450 ECLIA 360
定價	RIA 1000 ECLIA 1000	院內碼	RIA M6 ECLIA M6R
檢體採集	高血脂，溶血或受污染之檢體不可使用。 RIA 檢體血清在分離後需保存低於-20℃ ECLIA 檢體在 2-8℃可以維持 6 天，-20℃則可維持最少 12 個月。只可接受一次解凍。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；4	運送條件	RIA 冷凍 ECLIA 冷藏<15℃
臨床意義	Grave's 治療評估，用藥後可測到抗體表示復發的可能。大部分的抗體是刺激性的會造成甲狀腺亢進，但少部分抑制性抗體因可透過胎盤造成新生兒甲狀腺低下。		
分析方法	RIARIA；PerkinElmer Automatic GammaCounters 1470 Wizard Series ECLIAECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	RIA<15.00% ECLIA<1.75 IU/L		
報告時效	RIA 4 工作日；每週一、三、五操作；當日發報告 ECLIA1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0299-ATSHR HE0299-TSHR_RIA
注意事項			

英文名稱	Thrombin time		
中文名稱	凝血酵素時間		
健保編號	08025B	健保點數	100
定價	500	院內碼	TT[52]
檢體採集	活性 4 小時，若無法 4 小時內完成檢驗，1 小時內血漿分離冷凍保存；註明採集日期及時間。		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.0mL， 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	5	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	(高)：纖維蛋白原異常症，低纖維蛋白原異常症，肝素類抗凝固物。		
分析方法	凝固法 Coagulation		
報告說明	14.0-21.0 sec		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	馬偕醫院	備註	
注意事項	檢體量不準確會影響測值		

[52] （本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	TNF-alpha；TNF-α		
中文名稱	Alpha 型腫瘤壞死因子；α 型腫瘤壞死因子		
健保編號		健保點數	
定價	1800	院內碼	TNF9
檢體採集			
檢體種類	血清 Serum 3.0mL		
容器	2	運送條件	冷凍
臨床意義	TNF-α 是一個在人體內具有廣泛生物學活性的細胞因子，在免疫、發炎及細胞調節中扮演核心角色。TNF-α 對抗腫瘤有潛在的應用，但其在過度發炎性疾病中引起的負面影響也使其成為重要的治療標靶。		
分析方法	Chemiluminescent Immunoassay(CLIA) 化學發光免疫分析法，Immulite 2000		
報告說明	<= 13.7 pg/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所	備註	
注意事項	Bilirubin: conjugated bilirubin 30 mg/dL 以下、unconjugated bilirubin 40 mg/dL 以下不受影響；Hemolysis：Hemoglobin 250 mg/dL 以下不受影響；Lipemia：Intralipid 2000mg/dL 以下不受影響 Biotin: 含 Biotin 3500 ng/mL 的樣本，結果變化小於或等於 10%。Biotin 高於此濃度可能導致患者樣本的結果不正確。		

英文名稱	Uric Acid；UA Blood Uric Acid Urine；UA Urine		
中文名稱	尿酸(血液) 尿酸(尿液)		
健保編號	09013C	健保點數	40 each
定價	80 each	院內碼	血液 Y4 尿液 UUA
檢體採集	血液 離心後血清或血漿於 2-8°C 可保存 3-5 天；-20°C 可保存 6 個月。 尿液 1. 收集 24 小時尿液： 保存檢體的容器應該放置在室溫，應加入 NaOH 使尿液維持鹼性的環境。 登錄總量，混合整桶，轉移 3 mL 到尿管，標示總量送檢。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL 尿液尿液 0.5 mL		
容器	血液 2；3；4；6 尿液 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	尿酸是嘌呤代謝的終點產物。血清尿酸之測定主要在評估腎衰竭、腎前氮血症、痛風、鉛中毒、細胞的過度破壞(例如:在化學治療之)、溶血性貧血、充血性心臟衰竭、心肌梗塞之後。尿酸同時也增加在一些內分泌失調、酸中毒、妊娠中毒、遺傳性痛風症、以及第一型肝糖滯留症。 一些低尿酸可發現在某些藥物治療後(例如:低劑量的阿斯匹靈)、以及低嘌呤飲食，也出現在腎小管缺陷症、黃嘌呤尿症。		
分析方法	Uricase；Beckman AU5820		
報告說明	血液男性：4.4-7.6；女性：2.3-6.6 mg/dL 尿液男性：250-800 mg/ 24hrs；女性：250-750 mg/ 24hrs；Random：未提供		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0308
注意事項			

英文名稱	Blood Urea nitrogen；Urea Nitrogen；BUN Urine Urea nitrogen		
中文名稱	血中尿素氮 尿中尿素氮		
健保編號	血液 09002C 尿液 09003C	健保點數	40 each
定價	80 each	院內碼	血液 Y2 尿液 UBUN
檢體採集	血液： 離心後血清或血漿放置於室溫下可保存 24 小時，2-8°C 可保存數天，-20°C 可保存 2-3 個月。 尿液： 收集 24 小時尿液： 應將採集容器至放在冰箱裡或冰上，在採集前應該先加入 10 mL 濃度 6N 的 HCl 至容器中將尿液酸化；登錄總量，混合整桶，轉移 3 mL 到尿管，標示總量送檢。		
檢體種類	血液 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL 尿液 尿液 0.5 mL		
容器	血液 1；2；3；4；6 尿液 14	運送條件	冷藏 <15℃
臨床意義	尿素氮主要來自體內氨基酸、經由肝臟、腎臟之脫氨作用產生氨。再經由肝臟的尿素循環代謝作用形成、釋放到血液中，由腎臟藉由尿液排出體外。 所以我們可利用血中尿素氮濃度作臨床診斷；在腎絲球腎炎、休克、尿道阻塞、腎盂腎炎、急慢性腎衰竭、攝食高蛋白質、脫水等疾病時、血中尿素氮濃度會上升。 而在懷孕早期、飢餓或營養不良、急性肝衰竭，利尿情形時血中尿素氮濃度會下降。		
分析方法	Urease GLDH；Beckman AU5820		
報告說明	血液 7.0-25.0 mg/dL 尿液 7-16 g/24 hrs		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	血液 HB0310 尿液 HB0311
注意事項			

英文名稱	Unconjugated Estriol； UE3		
中文名稱	雌三醇；雌性素；未結合型春情素醇		
健保編號	09131C	健保點數	180
定價	400	院內碼	E3
檢體採集	避免分析脂血或溶血檢體。2-10°C 保存 10 天，超過 10 天則保存於-20°C -20°C 可保存 60 天，檢體不可解凍超過兩次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	E3 是胎兒作用在胎盤分泌的荷爾蒙，所以用來偵測胎兒的生長狀態。 上升於雙胞胎懷孕。下降於胎兒生長遲緩或死亡，流產，無腦症，唐氏症，神經管缺損，胎兒染色體異常。在超過預產期的孕婦，E3 急劇下降是胎兒危險。 E3 具有 diurnal pattern，下午到傍晚數據比較高，通常需要抽血幾次。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	Non-pregnant women 0.017-0.066 ng/mL 18 週 2.500-7.000 ng/mL 22 週 3.800-11.000 ng/mL 29 週 5.000-14.000 ng/mL 30 週 5.500-15.500 ng/mL 32 週 6.500-19.000 ng/mL 34 週 7.800-25.000 ng/mL 36 週 9.000-27.000 ng/mL 38 週 13.000-34.500 ng/mL 40 週 15.000-44.000 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0637
注意事項			

英文名稱	Valproic Acid；Depakine		
中文名稱	發爾波克；蒂拔癲；丙戊酸		
健保編號	10510C	健保點數	320
定價	500	院內碼	Z04
檢體採集	離心後血清或血漿於-20°C 可保存 1 年。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin、Sodium Citrate、Fluoride Oxalate）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6；7	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Valproic acid 對於肌陣攣病、大發作、小發作、複合部份發作，具有抗痙攣的效果。由肝臟代謝，尿液排出，半衰期 6-8 小時，96 小時血液濃度到達穩定期，清除的半衰期 15-20 小時。 大部份的抗癲癇藥物會縮短 valproic acid 半衰期，而 valproate 會讓 phenobarbital 血中濃度上升。 治療過程應定期檢驗肝功能，危險數據的症狀表現腳部麻木感覺異常、無感覺的、麻刺、虛弱、精神改變，透析與活性碳都無法清除。比其他抗癲癇藥物中樞神經毒性低，但肝臟毒性高。		
分析方法	Homogeneous enzyme immunoassay；Beckman AU5820		
報告說明	50.0-100.0 ug/mL；Toxic：>100.0 ug/mL **危險數據：>100.0 ug/mL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HG0304-VPA
注意事項	**>100.0 ug/mL，需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Vancomycin		
中文名稱	萬古黴素		
健保編號	10531B	健保點數	320
定價	400	院內碼	Trough TD8 Peak TD8A
檢體採集	離心後血清或血漿放置於室溫下不可超過 8 小時，若無法在 8 小時內完成分析應放-20°C。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin、Fluoride Oxalate）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	是 aminoglycoside 抗生素，抑制 G(+)細菌壁的合成，通常用來治療比較頑強的細菌。檢驗使用的目的是在維持治療有效且安全的濃度。 危險數據的症狀：低血壓、白血球或中性球偏低、血小板偏低、皮膚炎、剝落性皮炎、流淚、腎小管壞死、耳聾、耳毒性、結腸炎。		
分析方法	Homogeneous enzyme immunoassay；Beckman AU5820		
報告說明	Trough：5.0-10.0 ug/mL；Toxic:Trough: >10.0 ug/mL Peak：20.0-40.0 ug/mL；Toxic: Peak: >40.0 ug/mL **危險數據：Trough:>10.0 ug/mL；Peak:>40.0 ug/mL**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HG0301
注意事項	**Trough:>10.0 ug/mL；Peak:>40.0 ug/mL，需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Varicella zoster virus IgG Ab Varicella zoster virus IgM Ab		
中文名稱	水痘帶狀皰疹病毒 IgG 抗體 水痘帶狀皰疹病毒 IgM 抗體		
健保編號	IgG 14068B IgM 14013B	健保點數	IgG 200 IgM 1080
定價	IgG 500 IgM800	院內碼	IgG VZG4 IgM VZM1
檢體採集	IgG 1.2-8°C，可保存 7 天，超過 7 天放-20°C 2.避免使用溶血、脂血、黃疸或含不明顆粒之檢體。 IgM 離心後血清或血漿 2-8°C 可放 14 天。		
檢體種類	IgG 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL IgM 血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Sodium citrate、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	病人在長出水痘 2-5 天後可測得 VZV 病毒 IgM，至 8-11 天後抗體上升至最高，通常在發病後 5-6 星期內，IgM 抗體即無法測得。 通常 VZV IgG 在出疹後 4-6 天可測到，在 4-8 個星期後達到最高峰，之後效價可維持 6-8 個月，感染後低效價 IgG 抗體終身存在體內。		
分析方法	IgGCLIA；Liaison XL IgMELISA；TECAN ELISA READER		
報告說明	IgG <150(-) mIU/mL；≧150(+) mIU/mL IgM Ratio <0.8(-)； Ratio ≧0.8 to＜1.1(+/-)；Ratio ≧1.1(+) **危險數據： IgM Grayzone:≧0.8-<1.1；(+):≧1.1**		
報告時效	IgG1 工作日 IgM 8 工作日；每週六早上做，當日發報告 (如為陽性時，會在下次操作日再確認)		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	IgG HF0447 IgM HF0448
注意事項	**IgM Grayzone:≧0.8-<1.1；(+):≧1.1，需做危險值通報並紀錄之。**		

英文名稱	Vitamin A		
中文名稱	維生素 A		
健保編號	09073B	健保點數[53]	85
定價	2000	院內碼	VTA
檢體採集	空腹採檢，服用 Vitamin A、E 或含有 Vitamin A、E 的藥之前抽血監測，採血後 2 小時內離心並將血清或血漿分離至新空白管避光，可以用咖啡色 Eppendorf Tube 保存-20℃，也可以用鋁泊紙包裹避光，2-8℃穩定一個星期，-20℃保存 1 年。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）1.0mL。		
容器	1；2；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Vitamin A 在視網膜的構造扮有重要的角色，在合成類固醇時也是很重要。缺乏 Vitamin A 會造成夜盲、皮膚乾燥、掉頭髮，嚴重缺乏時會造成角膜混濁及溶化，但長期高量使用會造成維生素 A 過多症，首先出現疲倦的症狀之後可能有成長的干擾及骨折等。		
分析方法	HPLC		
報告說明	0.3-0.7 mg/L		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

[53]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Vitamin B12；Vit B12		
中文名稱	維他命 B12；維生素 B12		
健保編號	09129C 27028B	健保點數	180 240
定價	500	院內碼	M3
檢體採集	病人採集檢體前應禁食。 檢體在 2-8℃，可保存 48 小時或-20℃可維持 56 天。只可冷凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Vitamin B12 是水溶性維他命，是需要從動物來源的飲食中取得來進行 DNA 的合成，只有胃壁細胞(parietal cell)分泌 Intrinsic factor 醣蛋白時，人體才可以從胃腸道吸收 B12。雖然人體可以在肝臟、腎臟、心臟保存到 12 個月的儲量，當在快速成長的階段及快速更新的情況，體內的需求量就會上升。維他命 B12 缺乏的症狀包括貧血、平滑會痛的紅舌、肢端感覺錯亂的神經異常。 Vitamin B12 上升於慢性阻塞性肺部疾病，充血性心臟衰竭、糖尿病、肝細胞損傷、慢性腎衰竭、肥胖，以及骨髓增生的疾病，例如慢性顆粒性白血病、真性多血球症。 Vitamin B12 下降於萎縮性胃炎、局部性迴腸炎、胃切除、酒精性肝炎、腸炎、腸條蟲、惡性貧血(內在因子缺乏)、吸收不良、營養不良、鐮刀型貧血、以及素食者。使用藥物包括抗生素、抗癲癇藥物、抗痛風、抗瘧蚊、抗結核、化學療法、口服避孕、鎮定藥物，都會使 B12 下降。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	197-771pg/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0708
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	Vitamin C		
中文名稱	維生素 C		
健保編號		健保點數	
定價	1000	院內碼	VITC
檢體採集	需空腹，分離血漿並分裝，避光送檢。		
檢體種類	血漿 Plasma(Lithium Heparin) 1.0mL		
容器	6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	維生素 C 功能：清除自由基、保護維生素 A 與 E、促進小腸對鐵吸收、膠原蛋白生成與維護。 維生素 C 不足可影響鐵的吸收與利用，從而易引起缺鐵性貧血。當葉酸代謝障礙時，患兒可能同時也缺乏葉酸，從而可出現巨幼紅細胞性貧血。 維生素 C 缺乏症是因體內缺乏維生素 C 而引起的疾病。而維生素 C 廣泛存在於新鮮蔬菜、水果中，因此預防維生素 C 缺乏症比較有效的方法就是選擇維生素 C 含量豐富的食物。人類維生素 C 的主要來源是新鮮蔬菜和水果。新鮮蔬菜如辣椒、苦瓜、大白菜、油菜、菠菜、蓮藕、甘藍、茼蒿等。新鮮水果主要有鮮棗、紅果、獼猴桃、草莓、橙、柑橘、檸檬等。不新鮮的果蔬中維生素 C 含量很低甚至消失。動物性食品中肝、腎、脾中還有少量維生素 C，肉、魚、禽、蛋中含量甚少。如果在膳食調配中，食物選擇不當，可致維生素 C 攝入不足。 維生素 C 極易溶於水，食物中的維生素 C 在烹調加熱、遇鹼或金屬時易被破壞而失去活性；蔬菜切碎、浸泡及腌制時也會導致維生素 C 損失，所以應注意合理烹調加工以減少維生素 C 的損失。比如在蔬菜烹調時要先洗後切；切好就炒，盡量縮短在空氣中的暴露時間；炒菜不用銅器等。此外，還可常飲維生素 C 強化果汁及強化維生素 C 飲料加以補充。		
分析方法			
報告說明	女：5.16-22.3； 男：4.2-20.6 ug/mL		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外瀚仕	備註	
注意事項			

英文名稱	25hydroxy vitamin D；vitamin D		
中文名稱	維生素 D；維他命 D		
健保編號		健保點數	
定價	800	院內碼	25OHD
檢體採集	檢體分離後 2-8°C 的穩定性可以維持 4 天，-20°C 則可維持 24 週。不可以使用以熱去活性的檢體。只可冷凍 1 次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma (EDTA、Lithium Heparin) 0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	維生素 D 是一種類固醇荷爾蒙，維生素 D3 來源是陽光照射皮膚，維生素 D2 則是由蛋黃、肝、魚類、牛奶等食物而來，兩者是同等重要，維生素並非先天具有活性。陽光照射皮膚上的 7-dehydrochloesterol 時，轉化為維生素 D3，進入身體循環中，在肝臟轉化為 25-OH-Vit.D3 或是維生素 D2 的 25-OH-Vit.D，現在我們已知人體 Vitamin D 的活化與代謝是受到複雜過程的控制，並容易受到外界的影響而改變，包括了飲食中鈣與磷的含量、體內 Vitamin D 的含量、副甲狀腺荷爾蒙的濃度、受到太陽光的曝露量與腎功能的好壞程度。經 Ca-PTH-VitaminD 系統的迴饋控制，在腎臟合成具有活性的 Vit.D-1,25(OH)2。具有活性的 Vit.D-1.25(OH)2 可以促使腸道對鈣、磷、鎂之吸收效率增高，和促使鈣自骨骼蝕出，使血鈣濃度恢復正常。維生素 D 缺乏有關的疾病，有發生於兒童的佝僂病、發生於成人的軟骨病等。		
分析方法	ECLIA ；ROCHE cobas e801		
報告說明	缺乏：＜30.00 ng/mL；充足:≧30.00 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0702
注意事項			

英文名稱	Vanillyl mandelic acid；VMA		
中文名稱	香莢杏仁酸		
健保編號	09052B	健保點數	300
定價	400	院內碼	Z74
檢體採集	採檢前 72 小時禁食 Aspirin、香蕉、酪梨、柑橘類、啤酒、葡萄酒、咖啡、茶、巧克力、可可、香草、胡桃。 收集 24 小時尿液，桶中含 20 mL 6N 鹽酸，混合整桶後，維持檢體 pH 約在 2-4，標示尿液總量。 1. 排空早上第一次的尿液，記錄時間。 2. 收集 24 小時內尿液，包括滿 24 小時最後一次的尿液。 3. 尿液收集在 3000 mL 的塑膠桶內，內容物預先放置 20 mL 6N 鹽酸(HCl)。 4. 收集時間內，桶子放在冰上或冰箱內。插管使用尿袋者，將尿袋放置冰上，每小時收入塑膠桶內。 5. 記錄 24 小時尿液總量，將整桶搖一搖混合均勻，送檢 10.0mL，送檢單上請註明 24 小時尿液總量，送檢前檢體冷藏。 6. 在醫師同意下，收集尿液的前兩天停止 phenothiazine、抗高血壓藥物、levodopa(停兩週)。直到最後一次收集尿液後回復。 7. 如果病人在 24 小時收集時間內，不小心排掉尿液沒有收集到，請將整桶倒掉，再加酸化保存液，第二天早上重新再來一次。		
檢體種類	尿液 Urine 10.0mL		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	VMA 是 Epinephrine、Norepinephrine 最主要的終代謝物，主要用在診斷 Catecholamine 分泌性腫瘤。上升於 75%神經母細胞瘤，通常數據在報告說明上限的兩倍以上，如果與 HVA 或 Catecholamine 同時分析，敏感度可以達 95%-100%。VMA 也上升於 82%的嗜鉻細胞瘤。6-9 個月幼兒尿液濾紙片，以 VMA/Creatinine 早期篩檢神經母細胞瘤，報告說明是<15 ug/mg。		
分析方法	HPLC		
報告說明	1.0-7.5 mg/day		
報告時效	9 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Widal& Weil-Felix test</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">外斐斑疹傷寒</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>12002B</td><td>健保點數</td><td>100</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>300</td><td>院內碼</td><td>Z12</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">不需空腹</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 2mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">發熱疾病檢查，抗體陽性代表反覆暴露到抗原、感染或最近使用疫苗。
血清抗體測定 S.tyhpi(typhoid fever)，但 anti-O 敏感度低於 50%，anti-H 鑑定慢性帶原，敏感度 75%，paratyphi A.B 測定特異抗體，但 OX-2、OX-19 是 typhoid 非特異性交叉反應，OX-K 用來測定立克次體，羌蟲病血清抗體的非特異性檢查，抗體力價在發病後 2-3 週達高峰。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">Tube agglutination；目視法</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">
<table>
<tr><td>S.Paratyphi A</td><td>1:80X(-)</td><td>Proteus OX19</td><td>1:80X(-)</td></tr>
<tr><td>S.Paratyphi B</td><td>1:80X(-)</td><td>Proteus OX2</td><td>1:80X(-)</td></tr>
<tr><td>S.typhi O</td><td>1:80X(-)</td><td>Proteus OXK</td><td>1:80X(-)</td></tr>
<tr><td>S.typhi OH</td><td>1:80X(-)</td><td></td><td></td></tr>
</table>
1:80X(-)：現在無已受感染之風險
1:80X(+)：可能曾經感染或過去曾接種傷寒疫苗或曾經感染過 Salmonella spp.，這些菌擁有和 typhoid 或 paratyphoid 相同的抗原，因而造成陽性反應
＞1:80X(+)：懷疑正在感染，此時應配合血液及糞便培養來進一步確認或同一患者連續觀察不同時期的血清效價有否增加。
危險數據：≧1:160X(+)</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">2 工作日；收件隔天操作，當日發報告</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3">≧1:160X(+)，需做危險值通報並紀錄之。</td></tr>
</table>

英文名稱	Protein-C		
中文名稱	C 蛋白		
健保編號	08077B	健保點數[54]	367
定價	2000	院內碼	PRC
檢體採集	1. 採血時血量要達到指示刻度處，再輕輕倒轉採血管數次，確保血液充分混勻且不會凝固。 2. 採血時，壓血帶使用超過一分鐘，可能會導致血液滯留而影響血液凝固結果 3. 採血時應讓血液自然流出，插入體內的針頭過度攪動、血液滯留時間太久、造成血腫，都會影響數值 4. 避免檢體溶血和脂血，否則會干擾儀器分析結果 5. 如檢驗分析無法在 4 小時內完成，請於 30 分鐘內離心血漿，離心轉速 1500g，15 分鐘；取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat)，並將血漿另外取出分裝至康氏管內冷凍保存，以不解凍狀態保存運送，-20℃可保存 2 週，-70℃可保存 6 個月		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.0mL， 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	5	運送條件	冷凍
臨床意義	Protein C 調節凝固因子 V、VIII，遺傳缺損有栓塞傾向。後天缺損發生於急性呼吸窘迫症候群、DIC、溶血性尿毒症、手術後、肝病、感染、維它命 K 缺乏、使用口服抗凝劑。		
分析方法	呈色法；Werfen ACL TOP 500		
報告說明	70-140 %		
報告時效	8 工作日；每週五操做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HD0423
注意事項	檢體量不準確會影響測值		

[54]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Protein-S		
中文名稱	S 蛋白		
健保編號	08122B	健保點數[55]	367
定價	1500	院內碼	PRS
檢體採集	1. 採血時血量要達到指示刻度處，再輕輕倒轉採血管數次，確保血液充分混勻且不會凝固。 2. 採血時，壓血帶使用超過一分鐘，可能會導致血液滯留而影響血液凝固結果 3. 採血時應讓血液自然流出，插入體內的針頭過度攪動、血液滯留時間太久、造成血腫，都會影響數值 4. 避免檢體溶血和脂血，否則會干擾儀器分析結果 5. 如檢驗分析無法在 4 小時內完成，請於 30 分鐘內離心血漿，離心轉速 1500g，15 分鐘；取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat)，並將血漿另外取出分裝至康氏管內冷凍保存，以不解凍狀態保存運送，-20℃可保存 2 週，-70℃可保存 6 個月		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.0mL， 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	5	運送條件	冷凍
臨床意義	Protein S 為 Protein C 輔因子，遺傳缺損栓塞傾向。Protein S 的缺損主要影響到靜脈栓塞的疾病，少部份導致動脈栓塞的問題。		
分析方法	凝固法；Werfen ACL TOP 500		
報告說明	63.5-149.0 %		
報告時效	3 工作日；每週二、四、六做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HD0435
注意事項	檢體量不準確會影響測值		

[55]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Prothrombin Time；PT (Innovin)，INR		
中文名稱	凝血酵素原時間		
健保編號	08026C	健保點數	150
定價	200	院內碼	Z19
檢體採集	1. 採血時血量要達到指示刻度處，再輕輕倒轉採血管數次，確保血液充分混勻且不會凝固。 2. 採血時，壓血帶使用超過一分鐘，可能會導致血液滯留而影響血液凝固結果 3. 採血時應讓血液自然流出，插入體內的針頭過度攪動、血液滯留時間太久、造成血腫，都會影響數值 4. 避免檢體溶血和脂血，否則會干擾儀器分析結果 5. 如檢驗分析無法在 4 小時內完成，請於 30 分鐘內離心血漿，離心轉速 1500g，15 分鐘；取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat)，並將血漿另外取出分裝至康氏管內冷凍保存，以不解凍狀態保存運送，-20℃可保存 2 週，-70℃可保存 6 個月		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.0mL， 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	5	運送條件	冷凍
臨床意義	診斷凝固疾病、口服抗凝劑治療偵測、INR 計算、肝合成功能評估。		
分析方法	凝固法 Coagulation ；Werfen ACL TOP 500		
報告說明	PT 9.4-12.5 sec INR 0.85-1.15 INR therapeutic range：靜脈栓塞的預防和治療，肺栓塞的治療建議控制在 INR：2-3 ，急性心肌梗塞和接受人工心臟瓣膜手術的病人建議控制在 INR：2.5-3.5 **危險數據：>40 sec**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HD0401
注意事項[56]	檢體量不準確會影響測值 **>40 sec，需做危險值通報並紀錄之。**		

[56]INR = International Normalized ratio 國際標準化比值

INR 結果之計算 =(患者 PT 秒數 / MNPT) ISI

ISI：測定試劑的國際敏感指數

英文名稱	Rapid Plasma Reagin；RPR		
中文名稱	梅毒試驗		
健保編號	12001C	健保點數	70
定價	150	院內碼	VDB
檢體採集	1. 離心後血清2-8℃可放5 天，超過5 天則放-20℃。 2. 避免使用溶血的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1. 陽性反應： 感染梅毒１至２週反應素試驗即可有76%以上呈陽性反應，繼發期陽性率達95－100%，隱性患者的陽性率也可達70－80%。特異性抗體檢測在原發期約85－90%的患者呈陽性反應。 2. 假陽性反應： 反應素試驗可有假陽性反應，見於瘤型痲風、瘧疾、系統性紅斑狼瘡、硬皮病、雅司病、回歸熱、鉤端螺旋體病、血吸蟲病、包蟲病、旋毛蟲病、支原體肺炎、傳染性單核細胞增多症、結核病等疾病。 3. 梅毒血清非特異性篩檢，嬰兒效價上升表示Congenital syphilis 治療後會消失，但有10%維持低效價，偽陽性出現於短暫的急性熱病，長期的慢性傳染性疾病及自體免疫病。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5800		
報告說明	RPR(STS) test Result 梅毒檢查綜合判讀：Non-Reactive		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0601-PA HE0601
注意事項	1. 陽性檢體保留 30 天 2. 屬於第三類法定傳染病，應通報疑似病例。 3. RPR(STS) test (AU5800)當檢體結果為≧1.0(+) R.U.時，會以 RPR(STS) test (PA)手工法確認 titer.；報告結果參考：梅毒檢查綜合判讀		

英文名稱	RBC Morphology		
中文名稱	紅血球形態		
健保編號	08009C	健保點數	30
定價	100	院內碼	RB1
檢體採集	檢體 2～8℃保存 24 小時。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）1.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃

臨床意義

各種貧血、異常血紅素，週邊血液鏡檢紅血球形態可以提供輔助診斷的功能。

Anisocytosis	大小不均，中程度到重症貧血
Macrocyte	大 RBC，Vit B12、Folate 缺乏、骨髓再生不良、肝膽疾病
Microcyte	小 RBC，<6 um，缺鐵性貧血、thalassemia、鉛中毒
Poikilocytosis	形狀不同，紅血球再生活躍，非特異性
Hypochromia	細胞淡染，central pallor 變大，非特異性
Burr cell	棘狀，尿毒症、慢性腎病、肝硬化、肝炎
Acanthocytes	Spur cell，刺狀，LCAT 缺乏、肝臟疾病、脾臟切除後
Schistocytes	紅血球碎片多種型態如 helmet 等，與 DIC、TTP、溶血等有
Tear drop cells	淚珠形，骨髓變性、惡性貧血、腎臟衰竭、thalassemia
Target cells	靶細胞，EDTA 過量、hemoglobinopathies、thalassemia
Spherocytes	濃染小 RBC，自體免疫溶血、或遺傳性、嚴重燒傷
Ovalocytes	蛋形，見於某些貧血
Stomatocytes	口狀細胞，artifact、急性酒精中毒、肝疾病、惡性腫瘤
Blister cells	邊緣空泡，急性溶血性疾病
Sickle cells	鐮刀形，去氧 HbS，HbS、HbSC、HbS-β-thalassemia
Bite cells	因藥物導致血色素氧化或不穩定之變異血色素形成之沉澱物(即為 henze body)，經脾臟移除該沉澱物後，形成之紅血球，常見於 G-6-PD 缺乏症。此外新生兒此類血球的比例也會比正常成人為高。
Adult Polychromatophilia	Polychromatophilic RBC：polychromatophilic cells 以 supravita stain 染色就是所謂的 reticulocytes，當骨髓受到 erythropoietin（EPO）刺激或骨髓造血亢進時 reticulocytes 會增加。
Newborn Polychromatophilia	
Basophilic Stippling	鉛、砷中毒、thalassemia
Howell-Jolly bodies	圓形核殘留，切除脾臟後、溶血性貧血時可見
Siderocyies	含鐵顆粒，造血障礙的貧血

分析方法	血液推片(Liu's stain)；ZEISS Primo star 光學顯微鏡

報告說明	Normal		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Anginotensin; Angiotensin I；PRA		
中文名稱	血管收縮素		
健保編號	09124B 27032B	健保點數	320 400
定價	600	院內碼	AH5 AH5A
檢體採集	1. 血漿採集於 EDTA 管內。於 2~8℃溫度範圍內將血漿細胞分離出，採集後，若沒有立即測試，為避免反覆凍融，需儲存於冷凍 (<-20°C，至多 1 年) 2. 注意：採樣過程中，血漿溫度需保持在 2-8℃。不要對採集好的血漿做進一步處理，以防止血管收縮素 I 的形成及變質。		
檢體種類	血漿 Plasma（EDTA）0.5mL		
容器	1	運送條件	冷凍
臨床意義	評估高血壓的病因，高血壓低 renin:Primary aldosteronism(70%)、次發性礦物質類固醇上升、高血壓、高 renin、renin 分泌性腫瘤、惡性腫瘤引起之高血壓、腎性高血壓、庫辛氏症候群。 PRA 活性偏高：循環血液量減少、腎血管性高血壓、妊娠、口服雌激素或黃體激素、分泌腎素的腫瘤、Bartter 氏症候群。 PRA 活性偏低：循環血液量增加、甲狀腺機能低下症、巴金森氏病、Liddle syndrome、高血壓：原發性醛固酮過多症、依部份的本態性高血壓、其他礦物質皮質類固醇過多引起的高血壓。		
分析方法	RIA；PerkinElmer Automatic GammaCounters 1470 Wizard Series		
報告說明	清晨，仰臥： 0.32-1.84 ng/mL/hr 直立，兩小時：0.60-4.18 ng/mL/hr		
報告時效	6 工作日；星期二、五早做，隔天發		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0626
注意事項			

英文名稱	Renin；PRC		
中文名稱	腎泌素		
健保編號	09124B 27032B	健保點數	320 400
定價	500	院內碼	AH3A
檢體採集	檢體保存 1.檢體若儲存在 2-8°C 應該要注意可能會出現腎素原的低溫活化而得到偽高活性腎激素濃度。特殊的檢體採集和處理過程會阻礙低溫活化。因此，檢體應於室溫下收集於試管中並請勿放置在冰上處理。乾冰和乙醇浴槽可以用再快速冷凍過程 2.採集後，檢體需立即離心分裝。若無法在 24 小時內測試，需儲存於冷凍<-20°C，並於-20℃保存運送。避免重複冷凍和解凍。		
檢體種類	血漿 Plasma（EDTA）0.5mL		
容器	1	運送條件	冷凍
臨床意義	下列情況腎素應該要測定： 1. 任何時刻當舒張壓超過 110mmHg (用來追蹤腎源性高血壓)。 2. 當低鉀血症 (<3.8 mmol/L)發生時：是否有二級性 hyperaldosteronism 或是原發性 hypermineralocorticism。 3. 當抗高血壓治療不足時。 4. 為了解腎動脈狹窄的功能性特徵。 5. 任何與血壓昇高有關聯的癌症 (異位性腎素的產生)。 6. 腎素的分析於高血壓病人及高血壓治療的追蹤是必要的。		
分析方法	RIA		
報告說明	(正常健康成人) : 3.18 - 32.61 pg/mL (直立姿勢)Upright : 5.41 - 34.53pg/mL (仰臥姿勢)Supine : 2.71 - 16.51pg/mL (依試劑說明書)		
報告時效	5 工作日；星期二、五早做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0622
注意事項			

英文名稱	Reticulocyte count		
中文名稱	網狀紅血球計數		
健保編號	08008C	健保點數	30
定價	150	院內碼	X68
檢體採集	檢體室溫保存 8 小時；2～8℃保存 24 小時。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）1.0 mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Reticulocyte 是沒有核的紅血球，內有藍色鹼性的網狀顆粒或細絲狀結構，是未成熟的紅血球。網狀紅血球在骨髓形成，釋出到周邊血液中 1-2 天就成熟，當貧血、出血、溶血、放射線暴露時，可用來評估骨髓的活性，以及治療的反應。 網狀紅血球上升於後天自體免疫溶血性疾病、骨髓增生、溶血性疾病、HbC、慢性出血、球狀紅血球、瘧疾、PNH、TTP、紅血球增多症、急性出血後、懷孕、鐮刀形貧血、輸血、治療缺鐵性貧血、治療 B12 及 folate 缺乏的貧血。 網狀紅血球下降於酒精中毒、再生不良性貧血、缺鐵性貧血、巨芽球性貧血、惡性貧血、黏液水腫、放射性治療及藥物使用 carbamazepine、chloramphenicol、methotrexate。		
分析方法	細胞流式分析法；Beckman DxH900		
報告說明	成人：0.50-2.00 %；小孩：0.50-4.00 %		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Rheumatoid Factor；RF		
中文名稱	類風濕性關節炎因子試驗		
健保編號	12011C	健保點數	275
定價	300	院內碼	Y56
檢體採集	離心後血清或血漿在室溫(15 - 25℃)可放 1 天，4-8°C 可放 8 天，-20℃可放 3 個月		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	類風濕因子檢查是診斷類風濕關節炎的常規檢查。類風濕因子存在於許多類風濕關節炎患者體內，但也可能存在於其他自身免疫性疾病，並非只見於類風濕關節炎病人。不是所有類風濕關節炎患者的類風濕因子檢查結果都是陽性，類風濕因子檢查結果呈陽性的患者占類風濕關節炎患者的 70%～80%，早期患者類風濕因子呈陽性的比例會小很多。 除了類風濕性關節炎患者的血中可測得類風濕因子外，其他慢性炎症，如 SLE(全身性紅斑性狼瘡)、慢性肝炎或梅毒等，也會呈現陽性反應。這種檢查可用來作為關節疾病的鑑別診斷。		
分析方法	Latex Particle Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	≦14.0 IU/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0201
注意事項			

英文名稱	Rota virus antigen		
中文名稱	輪狀病毒抗原		
健保編號	14026C	健保點數	280
定價	600	院內碼	ROTA
檢體採集	1. 糞便，在紙尿片上或便盆內取出水樣便約 0.5 mL 或者糞便約 0.5 公克，放入有蓋可以旋緊的無菌杯，2-8℃當日送檢。為了得到有意義的數據，建議採檢應在症狀出現 3-5 天為佳。檢體分析是一次性，不適合原管複驗。 2. 因為病毒高度不耐溫度及脆弱，新鮮的檢體比冷凍的適合做 Rotavirus 試驗。		
檢體種類	固體糞便：0.5 公克 水便：以 drop 吸取約 0.5 mL		
容器	15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Rotavirus，輪狀病毒僅能在小腸的表皮細胞內繁殖，常在冬季或比較涼的月份感染嬰幼兒或小孩，造成水狀腹瀉。 傳染推測是經由糞經口的途徑。病毒對於嬰幼兒的感染是偶發的、急性腸炎。病毒對於小孩的感染是流行性的、急性胃腸炎。偶爾會遇到沒有任何症狀的個案，Rota virus 抗原檢驗報告陽性。		
分析方法	Ridaquick，Rapid Immunochromatographic Test		
報告說明	Negative		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	HF0405
注意事項			

英文名稱	RT3		
中文名稱	反轉總三碘甲狀腺素		
健保編號		健保點數	
定價	900	院內碼	RT3A
檢體採集	1. 採血前若有服用任何藥物(尤其是荷爾蒙類)，需提前與醫師討論。 2. 全血請冷藏保存，並盡速送回實驗室。 3. 血清於室溫可保存 8 小時，冷藏(2-8℃)可保存 5 天，超過 5 天需-20℃冷凍保存。		
檢體種類	血清 Serum 1.5mL		
容器	2	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	反三碘甲狀腺原氨酸（rT3）在人體內無生物活性，其血中含量大致與 TT、TT4 呈同步升降，在甲狀腺疾病的診斷與監測中，其臨床意義也與 TT3、血清 TT4 相同。在「低 T3 綜合徵」中其測值升高，目前多用於「低 T3 綜合徵」的診斷。尤其在判斷各種非甲狀腺疾病的嚴重程度時，rT3 與 TT4 比值有著重要意義，其與病情相關。地塞米松可以使 rT3 生成增多而 TT3 減少。新生兒血清 TT4 主要的降解途徑是轉變成 rT3，因此，rT3 值也可升高。		
分析方法	酵素免疫分析法		
報告說明	11 - 30 ng/dL		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外瀚仕	備註	
注意事項			

英文名稱	Rubella IgG Rubella IgM		
中文名稱	德國麻疹病毒 IgG 抗體 德國麻疹病毒 IgM 抗體		
健保編號	IgG 14044B IgM 14045B	健保點數	IgG 240 IgM 400
定價	IgG 350 IgM 500	院內碼	IgG Y381 IgM Y39
檢體採集	IgG 檢體 2-8°C 可以維持 2 週，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 5 次。 IgM 檢體 2-8°C 可以維持 21 天，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 6 次。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Rubella IgG 德國麻疹抗體的存在表示，經由疫苗或先前德國麻疹感染而接觸過病毒，並表示產生了免疫。 一般待出疹後 1-4 天，Rubella IgM 抗體會出現，4-6Weeks 後消失，Rubella IgM 抗體陽性代表最近曾感染 Rubella 病毒。在懷疑有初次感染的情況下，出疹後 1 到 2 個星期是檢體收集之最佳時機。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	IgG<10.000 IU/mL(-)；≧10.000 IU/mL(+) IgM<0.800 COI(-)；Grayzone≧0.800 COI-<1.000 COI；≧1.000 COI(+) COI = cutoff index；Non-reactive:(-)；Reactive: (+) **危險數據：Rubella virus IgM≧0.800 COI**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	IgG HF0427 IgM HF0428
注意事項	**1. Rubella IgM 法定傳染病，陽性需做危險值通報並紀錄之。** 2. 接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。 3. MMR = Measles IgG & Mumps IgG & Rubella IgG		

英文名稱	Superoxide dismutase；SOD		
中文名稱	超氧化物歧化酵素		
健保編號		健保點數	
定價	700	院內碼	SOD
檢體採集	溶血可能影響檢驗		
檢體種類	全血 Whole Blood (Lithium Heparin) 3.0mL		
容器	6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	超氧化物歧化酶(SOD)為自由基清除劑。它廣泛存在於生物體的各種組織中，能清除自由基 O2(超氧陰離子自由基)，而 O2 具有細胞毒性，可使脂質過氧化，損傷細胞膜，引起炎症、腫瘤和自身免疫性疾病，並可能促使機體衰老。		
分析方法			
報告說明	65-109 U/mg-protein		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外瀚仕	備註	
注意事項			

英文名稱	oxLDL		
中文名稱	氧化態低密度脂蛋白		
健保編號		健保點數	
定價	1150	院內碼	R19
檢體採集	需空腹，溶血會影響數值。		
檢體種類	血漿(EDTA) 0.5mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	壞膽固醇-氧化低密度脂蛋白(Ox-LDL)是低密度脂蛋白(LDL)被自由基、強氧化物等影響後，而造成 Apo B 蛋白變異，所產生的脂蛋白。可被用來診斷及治療糖尿病、動脈粥狀硬化以及各式各樣的肝腎疾病。		
分析方法			
報告說明	Male：< 231ng/mL；Female：< 262 ng/mL		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外瀚仕	備註	
注意事項			

英文名稱	Sodium；Na Sodium Urine；Na Urine；UNA		
中文名稱	鈉離子 尿中鈉離子		
健保編號	09021C	健保點數	40 each
定價	80 each	院內碼	血液 NA 尿液 UNA
檢體採集	血液 不建議使用溶血、脂血檢體。 離心後血清或血漿於 2-25°C，可保存 2 週。 尿液 1. 混濁的尿液應先離心處理，避免檢體酸化。於 2-25°C，可保存 45 天。 2. 收集 24 小時尿液： 應將採集容器至放在冰箱裡或冰上，不須添加防腐劑。 登錄總量，混合整桶，轉移 3 mL 到尿管，標示總量送檢。		
檢體種類	血液血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL 尿液尿液 0.5 mL		
容器	血液 2；3；4；6 尿液 14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	血清鈉上升：充血性心臟衰竭、庫辛氏病、脫水、尿崩症、下瀉、高aldosterone、高血壓、水楊酸中毒、毒血症。 血清鈉下降：愛迪生氏病、腎上腺功能不全、CAH、心臟衰竭產生腹水，腸阻塞、燒傷、腦性癱瘓、慢性腎衰竭、肝硬化、糖尿病、氣腫、腎絲球腎炎、高滲透壓、高體溫、低磷、低血壓、甲狀腺功能不全、黏液水腫、切除子宮、營養不良、吸收不良、腦膜炎、代謝性酸中毒、腎病、積水、麻痺性腸隔(ileus)、精神性的劇渴、慢性腎盂腎炎、腎性高血壓、SIADHS、休克。 尿鈉上升：腎臟排出過量鹽類造成血鈉下降的疾病，利尿、腎衰竭、脫水、發燒、腦創傷、高血鈉、低血鈉、腎結石、水楊酸中毒、飢餓、SIADHS。 尿鈉下降：水腫有關的低血鈉、急性腎衰竭、下瀉、氣腫、吸收不良。		
分析方法	ISE - Crown-Ether Membrane；Beckman AU5820		
報告說明	血液136-146mEq/L **危險數據：**血液**≦ 110 或≧ 170 mEq/L** 尿液40-220 mEq/24hrs；Random：未提供		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0501
注意事項	**危險數據：**血液**≦ 110 或≧ 170 mEq/L**		

英文名稱	SCC		
中文名稱	SCC 標記		
健保編號	12080B	健保點數	400
定價	800	院內碼	TM5
檢體採集	檢體分離後在 2-8°C 可以維持 14 天的穩定度，-20°C 則可維持 12 週。只可以解凍 1 次。不可以使用以熱去活性的檢體。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	婦科子宮頸鱗狀上皮癌、呼吸道、消化道鱗狀細胞癌腫瘤標幟。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	<2.70 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0306
注意事項	接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	TBG：Human Thyroxine Binding Globulin		
中文名稱	甲狀腺素結合球蛋白		
健保編號	12124B	健保點數[57]	240
定價	700	院內碼	TBGB
檢體採集	1 建議空腹。 2 溶血、脂血、Asfotase alfa (STRENSIQ®) 藥物會干擾檢驗結果。 3 檢體可在 2-8℃保存 2 天，於-20℃可保存 1 個月。		
檢體種類	血清 Serum 1.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	由於血液中超過 99.9% 的 T4 是與蛋白質結合的，當載體蛋白（特別是 TBG）濃度發生變化時，會導致「總甲狀腺素 (Total T4)」數值異常，但「游離甲狀腺素 (Free T4)」通常仍保持穩定。檢測 TBG 可幫助判斷 T4 異常是源於甲狀腺功能障礙，還是單純的載體蛋白濃度波動。 TBG 升高： 常見於懷孕、服用避孕藥、雌激素治療、某些肝炎案例或遺傳性情況。 TBG 降低： 常見於服用雄激素或合成代謝類固醇、腎病症候群、嚴重肝病、發燒或術後導致的蛋白質分解代謝增加、壓力以及遺傳性情況。		
分析方法	化學發光免疫分析法 CLIA；Immulite 2000 XPI，SIEMENS		
報告說明	13.0-39.0 ug/mL		
報告時效	4 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

[57]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	TB PCR		
中文名稱	結核菌-PCR 定量		
健保編號	12184C	健保點數[58]	2000
定價	4800	院內碼	TBPB
檢體採集	4 痰液 Sputum：用力咳出肺部深處的痰液、痰液量需 5~10mL 4.1 最好是收集清晨第一次痰液，從呼吸道深部咳出之痰液。 4.2 咳吐痰液前請先漱口或用牙膏牙刷清潔口腔及牙齒。如果是口水，則請勿送檢，因為做出之結果只會誤導而無真正之意義。 4.3 若未能立即送檢，請放 4℃冰箱保存。 5 導痰：利用吸入溫暖的霧化高張性食鹽水(5%~10%)，以刺激肺部，誘導受檢者咳嗽及產生薄、水樣的檢體。 6 尿液：以清潔排尿法收取清晨的第一次中段尿或全尿，檢體最小量 10~15mL，建議收集達 40mL 送檢。 7 糞便：一般而言，並不建議進行糞便檢體的分枝桿菌培養，若屬必要則可取約 1 克糞便裝入離心管後送檢。 8 體液：經醫師利用無菌抽出或外科手術取得的體液(如腦脊髓液、胸水、心包膜液、關節液、腹水、血液、膿液、骨髓)。腦脊髓液量需 2~3mL，其他利用無菌抽出之胸水、心包膜液、關節液、腹水、血液等量約需 10~15mL。 9 組織：懷疑含有分枝桿菌的無菌組織檢體，可裝入無菌容器送檢(不能固定或防腐)。 10 檢體保存： 10.1 待測檢體之保存：收集至實驗室之檢體可放置於 2-8℃達 72 小時。 10.2 消化去污染的檢體之保存：使用無菌之螺旋管將檢體保存於 4℃冰箱冷藏或更低之溫度冷凍。		
檢體種類	痰液 Sputum、尿液 Urine、體液(含腦脊髓液、肋膜夜、腹膜液)、血液(EDTA 全血)、胃抽出液、組織及糞便等。		
容器	15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	偵測結核分枝桿菌 DNA		
分析方法	PCR，GeneXpert		
報告說明	MTB NOT DETECTED MTB DETECTED TRACE MTB DETECTED VERY LOW MTB DETECTED LOW MTB DETECTED MEDIUM MTB DETECTED HIGH		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	委外萬芳醫院	備註	

[58]（**本項目不適用健保點數收費**）

注意事項	陽性檢體加驗 RIF (1000 點) 各單位除包裝運送不良外，若為〔檢體送驗品質不良〕將登錄於 CDC 送驗系統，由衛生局追蹤管理。

英文名稱	t-GSH		
中文名稱	穀胱甘肽		
健保編號		健保點數	
定價	800	院內碼	R14
檢體採集			
檢體種類	全血 Whole Blood (Lithium Heparin) 3.0mL		
容器	6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	麩胱甘肽主要功能在於細胞內生性抗氧化的防禦調節，並於調節細胞內的氧化還原狀態扮演重要角色。其血球內的濃度遠高於血漿，分析紅血球內穀胱甘肽濃度較能真正表達體內的營養狀態。		
分析方法			
報告說明	1039-1990 μmol/L		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外瀚仕	備註	
注意事項			

英文名稱	TSH		
中文名稱	甲狀腺促進素		
健保編號	09112C	健保點數	240
定價	400	院內碼	TG5
檢體採集	1. 密封良好的檢體在室溫下(15 至 30°C) 儲存最多 18 小時。 2. 如果分析不能在 18 小時內完成，則將檢體冷藏在 2 至 8°C 下。 3. 如果分析不能在七天內完成，則在-20°C 或更低溫度下冷凍。 4. 冷凍的檢體在測試前可儲存最多 90 天。檢體解凍不得超過兩次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	TSH↑：原發性甲狀腺功能不足、甲狀腺摘除。 TSH↓：甲狀腺機能亢進、使用甲狀腺治療的病人。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		

報告說明				
	一般族群	(18-88 歲男性和非懷孕女性)	0.380 - 5.330	μIU/mL
	孕婦	妊娠第 1 期	0.050 - 3.700	μIU/mL
		妊娠第 2 期	0.310 - 4.350	μIU/mL
		妊娠第 3 期	0.410 - 5.180	μIU/mL

報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0632
注意事項			

英文名稱	Total T4		
中文名稱	甲狀腺素		
健保編號	09010C	健保點數	280
定價	300	院內碼	TG2A
檢體採集	1. 檢體在室溫中(15-30℃)保存勿超過 8 小時。 2. 如果分析不能在 8 小時內完成，檢體需保存於 2-8℃。 3. 如果分析不能在 24 小時內完成，或要運送檢體，需保存在-20℃或更低的溫度。 4. 檢體只可以溶解一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	T4↑: 格雷氏病(Graves disease)、亞急性甲狀腺炎、毒性甲狀腺結、繼發性甲狀腺亢進。 T4↓:橋本氏甲狀腺炎 (Hashimoto’s Thyroiditis) 、新生兒甲狀腺低下、下視丘或腦下垂體缺陷致繼發性甲狀腺低下。		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	5.20 - 12.68μg/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0607
注意事項			

英文名稱	Toxoplasma IgG Toxoplasma IgM		
中文名稱	弓形蟲 IgG 抗體 弓形蟲 IgM 抗體		
健保編號	IgG 14042B IgM 14071B	健保點數	IgG 200 IgM 700
定價	IgG 400 IgM 800	院內碼	IgG Z43 IgM Z99
檢體採集	檢體在 2-8°C 可以維持 3 週，-20°C 則可維持 3 個月。檢體可冰凍 6 次。		
檢體種類	血清 Serum 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL。		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	IgG 抗體陽性表示過去曾感染弓漿蟲 (Toxoplasma gondii)。 IgM 抗體陽性表示最近曾受弓漿蟲感染，通常 Toxo-IgM 抗體在 AIDS 病人無法測得。先天性弓漿蟲症使得 20-30%左右的子宮內感染之嬰兒出現嚴重的全身性或神經性疾病；約 10%僅侵犯到眼部，其餘(約 70%)在出生時則無症狀。亞臨床性感染(隱性感染)可能會造成早產，而導致神經、智力和聽力缺陷。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	IgG<1.000 IU/mL(-)；Grayzone:≧1.000 IU/mL-<3.000 IU/mL；≧3.000 IU/mL(+) IgM<0.800 COI(-)；Grayzone：≧0.800 COI-<1.000 COI；≧1.000 COI(+) COI = cutoff index；Non-reactive:(-)；Reactive: (+) **危險數據：IgG≧1.000 IU/mL；IgM≧0.800 COI**		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	IgG HF0505 IgM HF0506
注意事項	**Toxoplasma IgG & Toxoplasma IgM 法定傳染病，陽性需做危險值通報並紀錄之。** 接受高劑量生物素治療的病患（>5mg/天），應該距離最後一次服藥至少 8 小時才能採檢。		

英文名稱	TPA		
中文名稱	組織多胜肽抗原		
健保編號	12120B	健保點數	350
定價	1000	院內碼	TPA
檢體採集	1. 高血脂，溶血或受污染之檢體會造成 data 偏高。 2. 檢體採集須在任何治療之前，不論初次或重複治療之前。 3. 檢體應儲存於 2-8℃。如不在 24hr 內做檢測，則應冷凍於-20℃(1 年)。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	TPA 對大部份進行性癌症是很有用的指標，他可以用來追蹤治療之療效及預測轉移性癌症(尤其是乳癌、攝護腺癌、生殖道癌、膀胱及血液方面的腫瘤)的復發。此癌症標幟可反應腫瘤的活動性非腫瘤的大小。		
分析方法	CLIA；DiaSorin Liaison XL		
報告說明	<75.00 U/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0399-TPA
注意事項			

英文名稱	T3		
中文名稱	三碘甲狀腺素		
健保編號	09117C	健保點數	250
定價	300	院內碼	TG4A
檢體採集	1. 檢體在室溫中保存勿超過 8 小時。 2. 如果分析不能在 8 小時內完成，檢體需保存於 2-8℃。 3. 如果分析不能在 48 小時內完成，或要運送檢體，需保存在-20℃或更低的溫度。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	T3↑:甲狀腺機能亢進、格雷氏病(Graves disease) T3↓ 1. 原發性甲狀腺疾病、毒性甲狀腺腫（Toxic Goiter） 2. 新生兒甲狀腺低能症：下視丘或腦下垂體發生機能障礙，導致繼發性甲狀腺功能低下症		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800		
報告說明	72 - 172 ng/dL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0606
注意事項			

英文名稱	von Willebrand factor Ag，vWF：Ag，vWF Activity von Willebrand factor Ristocetin cofactor activity，vWF：RCo，vWF Activity		
中文名稱	類血友病因子，溫韋伯氏因子 輔因子活力		
健保編號	08118B 08111B	健保點數[59]	400 800
定價	1500 1500	院內碼	VON1 VON2
檢體採集	1. 2.7mL 3.2% Sodium citrate 1:9 全血的藍頭管，採檢後倒轉試管混合 10 次，立即離心 1500 rcf(g)15 分鐘以上，分離血漿到空白管至少 1 mL 以上，立即冷凍並冷凍送檢。 2. 血液凝固相關的檢查，都應先假設受檢者有血液凝固的障礙，所以抽完血後請受檢者在抽血點至少加壓 5 分鐘以上，以避免受檢者血流不止的危險。 3. 因反覆冷凍解凍會影響檢體活性，不建議原管複驗。 4. 若病人需由靜脈留置針採血，為避免檢體受到 Heparin 的干擾，管路應先用 5 mL 生理食鹽水沖洗，並丟棄前 5 mL 或 6 倍管路容積的血量，再以藍頭採血管(Sodium citrate)採集所需的血量，以防止上述干擾狀況的發生。		
檢體種類	血漿 Plasma（Sodium citrate）1.0mL 以上		
容器	5	運送條件	冷凍
臨床意義	vWF 由內皮細胞所製造，是一種續血友病 A 次多的遺傳性疾病的一種，特徵為皮膚黏膜出血，有兩大功能：幫助血小板止血功用及運載第八凝血因子。 依據患者臨床上的表現來判斷，血小板數和型態一般來說都是正常，而其出血時間通常都是延長，分類上的根據包括溫韋伯氏因子量的缺陷，如 type 1 VWD 及 type 3 VWD，也有質的缺陷，如 type2AVWD、2BVWD、2MVWD、2NVWD。 測定血漿中 vWF：Ag、vWF 活性與第八因子活性可用來診斷不同類型的 VWD。 4. 如果測定的 vWF:Ag 濃度很低或無法測出，可能是 Type3 VWD。 5. 如果三種告都在正常範圍，可以排除 VWD 與血友病 A。 6. 如果有一個參數不正常偏低，需要計算 vWF Activity/vWF:Ag 與 FVIII/vWF:Ag 比例。如果兩個比例都接近 1(>0.7)，可能是 Type1VWD。 當 vWF Activity/vWF:Ag 的比例偏低<0.7 可能是 VWD Type 2A,2B,2M。 當 FVIII/vWF:Agv<0.7 可能是血友病 A 或 VWD Type 2N。		
分析方法	Immunoturbidimetric；ACLTOP 750，Werfen		
報告說明	0：48.0~140.8 %，non 0：66.1~176.3 %〔類血友病因子，溫韋伯氏因子〕 0：48.2~201.9 %，non 0：60.8~239.8 %〔輔因子活力〕		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	vWF：RCo，vWF Activity 輔因子活力 (VON2)		

[59]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Blood Zinc；Zn_B Urine Zinc：Zn_U		
中文名稱	血中鋅 尿中鋅		
健保編號	10012B	健保點數[60]	Blood 400 Urine 400
定價	Blood 500 Urine 1000	院內碼	Blood ZN Urine UZN
檢體採集	Blood 1. 深藍管(Na-Heparin)全血 3 mL，原管冷藏運送。不可使用促凝劑的採血管(有 jel 的黃頭真空管污染最嚴重)。 2. 血清檢體保存 2~8℃，7 天。因環境(空氣)污染之可能，不建議原管複驗。 Urine 1. 檢測 24 小時尿液的檢體，須標示總量及保存檢體的容器應該放置在冰箱或是在保存的過程中持續冰浴。 2. 收集 24 小時尿液不須加保存劑。 **3. 須附 24 小時尿液總量及病人身分證字號**		
檢體種類	Blood 深藍管(Na-Heparin)全血 3 mL Urine 尿液 Urine 10.0mL		
容器	Blood 8 Urine 專用霧面圓頭尿管	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鋅是營養性微量元素對於細胞生長及代謝非常重要。臨床上用來偵測缺乏者補充後之治療效果及鋅中毒篩檢。營養不良或其他病理因素如肝硬化造成鋅缺乏可致生長遲緩、性腺機能不足、皮膚傷口癒合遲緩、神經改變鋅中毒是誤食過量造成 GI 刺激或吸入之職業病。 造成 serum 中 Zn 增加的因素：原發性骨癌、冠狀動脈心臟病、動脈硬化、貧血。 造成 serum 中 Zn 減少的因素：Danbolt's disease、傷寒熱、肺結核、GI disease、嚴重肝疾病、急性感染、白血病、淋巴瘤、PA、腎臟病、懷孕、皮膚受傷、低白蛋白血症、壓力...等。 尿中 Zn 增加的因素: 副甲狀腺機能亢進、酗酒、鐮刀型貧血症、肝硬化病、毒性肝炎、手術後。尿中 Zn 減少的因素:侏儒症。		
分析方法	Blood Atomic Absorption Urine 感應耦合電漿質譜法 ICP-MS		
報告說明	Blood 700-1200 ug/L Urine 單次尿 15-120 ug/dL ；24 小時尿 200~1300 ug/day		
報告時效	Blood 8 工作日 Urine 30 工作日		

[60]Urine Zinc（**本項目不適用健保點數收費**）

檢驗單位	Blood 高雄立人醫事檢驗所 Urine 委外長庚紀念醫院	備註	
注意事項	Blood ZN1：委外敏盛綜合醫院，感應耦合電漿質譜法 Nexion 1100G／Nexion 2000，報告：12 工作日		

英文名稱	α-1-Antitrypsin；Alpha-1-Antitrypsin； AAT		
中文名稱	α1-抗胰蛋白酶		
健保編號	血清 12041B	健保點數	血清 275
定價	血清 400	院內碼	血清 Z07
檢體採集	血清若有高血脂肪必須空腹 8-10 小時。分離的血清冷藏 2-8℃保存 7 天，冷凍在-20℃保存 3 個月，避免多次解凍。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	血清 2	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	血清 用來篩檢肺氣腫、肝臟疾病的高危險群，亦即先天性缺乏此一蛋白質的個案。也可以用來觀察非特異性的反應：發炎、感染、與壞死。 α1-antitrypsin 上升於膽管癌、肝炎、hyaline membrane、感染、發炎、新生贅瘤、SLE、潰瘍性結腸炎。 α1-antitrypsin 下降於先天性 α1-antitrypsin 缺乏，肺氣腫，慢性肝臟疾病，以及新生兒暫時性的不足。		
分析方法	血清 Nephelometry；BN Prospec		
報告說明	血清 90-200 mg/dL		
報告時效	血清 3 工作日；每天操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**檢體退件：檢體混濁(不澄清的檢體 溶血≥1+，脂血≥1+)；錯誤的檢體類別；檢體不足。**		

英文名稱	α-fetoprotein； AFP		
中文名稱	α－胎兒蛋白		
健保編號	12007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	TM2
檢體採集	檢體分離後在室溫中保存不超過 8 小時。如不能在 8 小時內完成，檢體需儲存於 2-8℃。如不能在 48 小時內完成，需保存在-20℃或更低的溫度。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	一般人：在 100%轉移性肝癌病人，50%非生殖細胞睪丸癌，一小部份其他如胰臟癌、胃癌、大腸癌、肺癌的病人及 5-10%肝硬化、肝炎、酒精性肝炎、絨毛膜癌、胚胎癌的病人血清中其 AFP 會升高。尤其是在肝癌的患者，其 AFP 的值可高達百萬 ng/ml。 懷孕婦人: 上升：母體血清 AFP 值若大於中間值的兩倍，應再以超音波做檢查以排除不正確的週數判斷或是否為多胞胎，死胎或有不正常的胎兒形成(如無腦症)。若在母體血清或羊水中測得升高之 AFP，則與胎兒之神經管缺陷、食道或十二指腸閉鎖、胎兒病毒感染造成的肝壞死等疾病有關。 下降：可能為唐氏症、自發性流產、3 條 18 對染色體症或高估懷孕週數。 羊水中 AFP 值降低表示有妊娠毒血症。		
分析方法	CLIA ； Beckman Coulter DxI800		
報告說明	<9.00 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0301
注意事項			

英文名稱	α-Thalassemia &β-Thalassemia		
中文名稱	甲型/乙型海洋性貧血分子診斷		
健保編號		健保點數	
定價	5500	院內碼	THA
檢體採集	不需空腹		
檢體種類	成人：全血 (3 支 EDTA 管各 2 ml，1 支含膠生化管 5 ml) 產前：絨毛(10mg 以上)、羊水(10ml)或臍帶血(2ml)		
容器	1 + 3	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	地中海型貧血（thalassemia），又稱為海洋性貧血。 A. 遺傳：符合孟德爾遺傳疾病的體染色體隱性（Autosomal recessive）遺傳疾病。 B. 原因：生產血紅素的基因的異常，生成異常血紅素、合成血紅素 HbA（α2β2）球蛋白上的 a or p chain 製造產生缺陷。 C. 分類：因異常基因的不同可分爲兩種，即 α 型和 β 型，又因異常因子的多寡所致的貧血程度和症狀的輕重而分爲無、輕、重型貧血。 a. α 型重型嬰兒多生產候不久死亡，另外懷有 α 型重型貧血胎兒的孕婦會有高血壓、子癲癇症、出血等合併症。 b. β 型重型嬰兒則出生幾個月後開始有貧血的症狀，之後須持續以輸血維持生命。		
分析方法	PCR 片段分析、增幅酵素切點分析、短縱重複序列分析、基因定序分析		
報告說明	◎ **檢驗說明：** 1. 依據 Hb Var 網站(http://globin.bx.psu.edu/hbvar/)統計：已發表之人類血紅素變異及海洋性貧血突變種類已超過一千餘種，其中甲(α)型血紅蛋白基因變異及突變超過 300 種，乙(β)型血紅蛋白基因變異及突變超過 700 種以上。 2. 已知台灣常見甲型(α)海洋性貧血的基因突變型約 7 種，而發表過的乙型(β)海洋性貧血的基因突變型約 20 餘種，迄今尚有約 2%疑似海洋性貧血帶因者的基因突變型仍無法判定。 3. 在甲型海洋性貧血的檢驗上，本室以 PCR 方法針對台灣常見之 7 種基因突變型【東南亞型($\alpha\alpha/--^{SEA}$)、菲律賓型($\alpha\alpha/--^{Fil}$)、泰國型($\alpha\alpha/--^{Thai}$)、左端缺失型($\alpha\alpha/-\alpha^{4.2}$)、右端缺失型($\alpha\alpha/-\alpha^{3.7}$)、Hb Constant Spring 型($\alpha\alpha/\alpha^{CS}\alpha$)、Hb Quong Sze 型($\alpha\alpha/\alpha^{QS}\alpha$)】進行檢查。 4. 在乙型海洋性貧血的檢驗上，本室則以 PCR 及 DNA 定序方法，針對國內發表過的乙型海洋性貧血基因突變型進行檢驗。 5. 若夫妻同為甲型或乙型海洋性貧血帶因者時，則胎兒會有 1/4 的機會罹患重型貧血，此時建議胎兒應作產前檢查。 6. 在台灣同時帶有甲型和乙型海洋性貧血或合併缺鐵性貧血的個案為數不少，此情況可能導致診斷之誤差。 7. 由於基因突變、檢體污染、設備與技術靈敏度等多項複雜因素的影響亦可能導致診斷誤差，故本檢驗結果僅供醫師臨床診斷參考，相關諮詢請洽遺傳諮詢人員或專科醫師。 8. 依據 ILAC-MRA 實驗室組合標誌使用規範，本報告中的意見/說明/解釋未涵蓋在其認可的範圍內。		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外柯滄銘	備註	
注意事項	請填寫「海洋性貧血基因檢驗個案紀錄單」 http://www.genephile.com.tw/docs/Thalassemia%20transfer%20form.pdf 套組操做，報告含 α-Thalassemia &β-Thalassemia& CBC		

英文名稱	beta 2-Microglobulin；β2-microglobulin		
中文名稱	β2-細球蛋白		
健保編號	12052B	健保點數	300
定價	600	院內碼	B2M
檢體採集	1. 空腹 8 小時。 2. 避免溶血、嚴重乳糜的檢體。 3. 離心後血清在 2-8°C 可以保存 7 天，-20°C 則可保存 1 年。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	腎衰竭、發炎、新生贅瘤時測定，近端腎小管功能不良會導致尿液中的 β2-Microglobulin 濃度升高，因此可用來區分近端腎小管或腎絲球方面的腎臟疾病。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	0.97-1.84 mg/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0115
注意事項	β2-microglobulin (B2M2)：報告說明：970-1840 Ug/L		

英文名稱	beta 2-Microglobulin_Urine；β2-microglobulin_Urine		
中文名稱	β2-細球蛋白_尿液		
健保編號	12052B	健保點數	300
定價	600	院內碼	B2M3
檢體採集	血尿會干擾測定值；先排尿後喝一大杯水，一小時內收集尿液樣本送檢。檢體可以在 2-8°C 保存 2 天或-20°C 保存 2 個月，pH 低於 6.0 之尿液樣本應以 1N NaOH 氫氧化鈉將 Ph 值調整至 6.0-8.0。		
檢體種類	尿液 Urine 3.0mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	腎衰竭、發炎、新生贅瘤時測定，尿液測定腎小管再吸收功能時，尿液須維持 PH 7.4 以上，近端腎小管功能不良會導致尿液中的 β2-Microglobulin 濃度升高，因此可用來區分近端腎小管或腎絲球方面的腎臟疾病。		
分析方法	免疫比濁法		
報告說明	< 320ug/mL		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Beta-CrossLaps； β-CTx		
中文名稱	骨質吸收指標		
健保編號		健保點數	
定價	1000	院內碼	BCLA
檢體採集	1. 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。 2. 血清穩定性：2-8 °C 可穩定 8 小時。 3. Li-heparin 血漿穩定性：2-8 °C 可穩定 8 小時。 4. K2-或 K3-EDTA 血漿穩定性：2-8 °C 可穩定 8 天。 5. 血清、heparin 跟 EDTA 血漿在-20 °C(± 5 °C)可穩定 3 個月。檢體只可冷凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	B-Crosslaps 在破骨細胞分解膠原蛋白時出現，故可以用來評估骨質破壞的速度，比 DPD 及 NTX 具有更高的指標，在骨骼合成中有超過 90%的有機骨機質是由第一型膠原蛋白構成，第一型膠原蛋白片斷是碳端牲鏈(CTx)。在正常骨骼新陳代謝，成熟的第一型膠原蛋白會被分解並經由血液從腎臟排出。故測定骨質吸收指標，可計算出骨質更換的活性。 值高代表骨質流失快速，可能有骨質疏鬆現象。		
分析方法	ECLIA ；ROCHE cobas e801		
報告說明	男性 < 29.9 歲 0.238-1.019 ng/mL 30-39.9 歲 0.225-0.936 ng/mL 40-49.9 歲 0.182-0.801 ng/mL 50-59.9 歲 0.161-0.737 ng/mL 60-69.9 歲 0.132-0.752 ng/mL >70 歲 0.118-0.776 ng/mL 女性 < 29.9 歲 0.148-0.967 ng/mL 30-39.9 歲 0.150-0.635 ng/mL 40-49.9 歲 0.131-0.670 ng/mL 50-59.9 歲 0.183-1.060 ng/mL 60-69.9 歲 0.171-0.970 ng/mL >70 歲 0.152-0.858 ng/mL 停經前 0.136-0.689 ng/mL 停經後 0.177-1.015 ng/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0699-BCL
注意事項	請註明採檢時間。		

英文名稱	β-HCG		
中文名稱	絨毛膜促性腺激素—乙亞單體		
健保編號	12022C	健保點數	400
定價	450	院內碼	HCGB
檢體採集	2-8°C 保存 48 小時；超過 48 小時則保存於-20°C。 冷凍檢體在未分析前最多可儲存六個月，檢體只可解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（Lithium Heparin）0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	絨毛癌篩檢及懷孕試驗，germ cell 腫瘤指標，血清 β-hCG 之高敏感度的定量分析方法出現，已顯示 hCG 值可用來預測自發性流產，並可輔助偵測子宮外孕及多胞胎。 正常孕婦的 hCG 值大約每 48 小時增加一倍，因此若病人的 hCG 值非常低時，應於 48 小時後重新採檢並重新測試。		
分析方法	CLIA；Beckman DxI-9000		
報告說明	1. 健康和未懷孕 ＜5.00 mIU/mL 2. 停經後：≦7.7 mIU/mL。 在健康人和未懷孕個體的人類絨毛膜促性腺激素濃度通常低(＜5.00 mIU/mL [IU/L])甚至不可測得；介於 5.00 至 25.00 mIU/mL 間，可能為懷孕早期階段，但應依病人整體的臨床表現來解釋。		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0605
注意事項			

英文名稱	Urine β-HCG		
中文名稱	尿液絨毛性腺激素測定；尿液懷孕試驗		
健保編號	06505C	健保點數	100
定價	250	院內碼	UHCG
檢體採集	隨機尿		
檢體種類	隨機尿 5mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	絨毛癌篩檢及懷孕試驗，germ cell 腫瘤指標，血清 β-hCG 之高敏感度的定量分析方法出現，已顯示 hCG 值可用來預測自發性流產，並可輔助偵測子宮外孕及多胞胎。 正常孕婦的 hCG 值大約每 48 小時增加一倍，因此若病人的 hCG 值非常低時，應於 48 小時後重新採檢並重新測試。		
分析方法	Chromatographic Immunoassay		
報告說明	Negative		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Human Chorionic Gonadotropin Free β；Free β-hCG</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">游離型人類絨毛膜刺激</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>27079B</td><td>健保點數[61]</td><td>428</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>600</td><td>院內碼</td><td>FH9</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">不須空腹。使用含有 EDTA 或肝素的血漿可能導致濃度會下降達 37%。2-8℃可存放 24 小時或-20℃長期保存。抽血後請於 30 分鐘至 2 個小時內離心，送檢前放置冰箱保存。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL。</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">懷孕測驗，germ cell 腫瘤指標，絨毛膜癌，母血唐氏症計算危險機率</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">Kinetic Chemiluminescence；Kryptor</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">未懷孕：< 0.16 ng/mL
懷孕：
<table>
<tr><td>Week</td><td>Mediam</td><td>Week</td><td>Mediam</td><td>Week</td><td>Mediam</td><td>Week</td><td>Mediam</td></tr>
<tr><td>11</td><td>44.83</td><td>13</td><td>30.32</td><td>15</td><td>15.00</td><td>17</td><td>9.10</td></tr>
<tr><td>12</td><td>39.33</td><td>14</td><td>22.29</td><td>16</td><td>12.20</td><td>18</td><td>8.40</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">2 工作日；每工作日操作</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>委外大安聯合醫事檢驗所</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3">檢體退件：溶血≥2+；錯誤的檢體類別；檢體不足。</td></tr>
</table>

[61] **（本項目不適用健保點數收費）**

英文名稱	Gamma-GT；γ-GT；GGT		
中文名稱	麩氨酸轉移酵素		
健保編號	09031C	健保點數	70
定價	150	院內碼	Y31
檢體採集	應避免使用溶血檢體。 離心後血清或血漿 2-8°C 可保存 1 個月，-20°C 可保存 1 年。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA）0.5mL		
容器	1；2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	麩氨酸轉移酵素主要存在肝臟、胰臟、腎臟中，但在其他器官也有低濃度的 GGT 存在。血清中的 GGT 濃度是肝膽疾病的一個高敏感度指標，對於診斷阻塞性黃疸、慢性酒精性肝病、慢性酒精中毒追蹤治療與偵測肝中毒都很有幫助。相較之下：GGT 比 AST、ALT 或 ALKP 在膽道阻塞診斷上更加快速。而在肝癌、胰臟癌、腫瘤轉移至肝臟時，血清中 GGT 濃度會增加。		
分析方法	Glutamyl-carboxy-p-nitroanilide；Beckman AU5820		
報告說明	9-64 U/L		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HB0202
注意事項	血漿檢體只能使用 EDTA 管。		

英文名稱	δ-Aminolevulinic acid；δ-ALA		
中文名稱	胺基左旋醣酸		
健保編號	09057B	健保點數[62]	315
定價	1440	院內碼	ALA
檢體採集	收集 24 小時尿液免用保存劑，需避光保存： 1. 使用 3 公升蓄尿乾淨塑膠桶。 2. 蓄尿桶不能使用防腐劑，收集過程放冰箱內，或者使用保麗龍盒內置蓄尿桶，保麗龍盒與蓄尿桶間放置冰寶或碎冰。 3. 排空尿液(此次不收集)後登錄啟始時間，計時起 24 小時包括時間到的所有尿液都要收到桶子內。 4. 登錄總量，混合整桶，轉移 10 mL 到塑膠試管，標示總量送檢。 5. 尿液檢體保存 2-8℃10-14 天，-20℃可長期保存。		
檢體種類	尿液 Urine 10mL		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	δ-ALA 是合成 Porphobilinogen(PBG)的前驅物，兩個分子的 ALA 經 ALA dehydratase 的作用形成一個分子的 PBG，PBG 再進一步形成紫質(porphyrin)衍生物。尿中 δ-ALA 的增加可以診斷急性紫質沉著症(acute porphyria)且可以追蹤病人治療情形。如果病人尿中 δ-ALA 增加但其 PBG 正常可能是鉛中毒或是遺傳性酪胺酸血症(tyrosinemia)。其實 δ-ALA 對於鉛中毒而言不是一個敏感的指標，因為血中鉛濃度大於 40 mg/dL 時，δ-ALA 濃度才會明顯增加。 上升於：急性紫質沉著症(acute intermittent，variegate，hereditary corporphyria)、鉛中毒、遺傳性酪胺酸血症、ALA dehydratase 的缺乏(homozyous)。 微量上升於：糖尿病酮酸血症(Diabetic ketoacidosis)、懷孕、porphyria cutanea tarda、服用某種抗痙攣藥、有些惡性腫瘤。下降於：酒精性肝病。		
分析方法	Ion Exchange Chromatography		
報告說明	1.5-7.5 mg/day		
報告時效	16 工作日		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

[62]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	GSHPx；GSH		
中文名稱	麩胺基過氧化胺		
健保編號		健保點數	
定價	700	院內碼	GSH
檢體採集	溶血可能影響檢驗。		
檢體種類	全血 EDTA2.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	GSHPx 廣泛存在於細胞質、細胞核、與粒線體中，是重要的細胞抗氧化物。GSHPx-RBC 值偏低顯示體內清除自由基的能力較差，應多補充十字花科蔬菜(如: 綠花椰菜、白花椰菜、高麗菜、青江菜等)、蒜、洋蔥、韮菜、貝類、啤酒酵母粉及有機硒礦物質。GSHPx 值偏高顯示體內自由基含量過多存在氧化壓力，引發 GSHPx 代償性的增加，應多補充十字花科蔬菜、蒜、洋蔥、韮菜、貝類、啤酒酵母粉及有機硒礦物質，或營養輔助品。		
分析方法	化學比色法		
報告說明	41.2-74.2 U/g-Hb		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委外瀚仕	備註	
注意事項			

英文名稱	Dengue Fever NS1 Antigen		
中文名稱	登革熱 NS 1 抗原試驗檢測		
健保編號	E5001C	健保點數	280
定價	600	院內碼	DEN5
檢體採集	無需空腹；收集後應於 2-8℃儲存，保存 2 天。		
檢體種類	全血(肝素、EDTA、或檸檬酸鹽)2 mL，血清或血漿 0.5mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	登革熱是熱帶與亞熱帶國家常見的傳染病，登革熱是由埃及斑蚊與白線斑蚊傳播的疾病，病原體為黃毒病科(Flaviviridae)中黃毒病屬(Flavivirus)的登革病毒(Dengue virus)，屬於 RNA 病毒，具有 3 種結構蛋白與 7 種非結構蛋白，依其抗原性的差異可以分成四種血清型。人類感染登革病毒後所產生的抗體只對原感染的型別有免疫力，再次感染不同型別病毒時可能引發更嚴重的臨床症狀。 一般初次感染者需等到發病 5-10 天後、二次感染者則是 4-5 天後才能檢測到 IgM。IgG 會在初次感染後 14 天出現且終身表現，二次感染者則在出現症狀後 1-2 天有濃度升高現象，並在感染 20 天後引發 IgM 反應。所以當檢測結果只有 IgM 呈現陽性，代表可能是初次感染；只有 IgG 呈現陽性，代表可能是二次感染或感染後期；二者皆呈現陽性，代表可能是初次感染的晚期或二次感染早期。		
分析方法	色層免疫分析法，亞洲基因		
報告說明	Negative		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	SGS-Amphetamine 甲基		
中文名稱	甲基安非他命		
健保編號		健保點數	
定價	4000	院內碼	AMP
檢體採集			
檢體種類	尿液 30 mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	任何毒藥物測試結果的鑑定，皆需要臨床上的考慮及專業的判斷。濫用藥物尿液檢體經初步檢驗為安非他命類陽性反應或有疑義時，應進一步依不同原理的分析方法進行確認檢驗，才能確定其尿液中是否有安非他命、甲基安非他命、MDA 及 MDMA 的存在。主要的確認檢驗方法為氣相層析質譜 (Gas Chromatography/Mass Spectrometer, GC/MS) 或液相層析串聯質譜 (Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry, LC/MS/MS)。		
分析方法	液相層析串聯質譜儀		
報告說明	<500 ng/mL		
報告時效	21 工作日		
檢驗單位	委台北榮民總醫院	備註	
注意事項			

英文名稱	Routine： Blood Routine：Complete Blood Count；CBC WBC differential		
中文名稱	全套血液檢查 8 項 白血球分類計數		
健保編號	08011C 08013C	健保點數	200 70
定價	300	院內碼	CBC1
檢體採集	1. 檢體室溫保存 8 小時；2～8℃保存 24 小時。 2. EDTA 全血 2~3 ml，混合均勻，避免血液凝集影響測定。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA） 2 mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃

臨床意義

項目	臨床意義
RBC	↑：嚴重燒傷、心臟血管疾病、脫水、運動、壓力的濃縮 ↓：貧血、骨髓抑制、維他命缺乏、出血、溶血、肝臟疾病
MCV	↑：B12、folate 缺乏、惡性貧血、免疫溶血性貧血、酗酒 ↓：缺鐵性貧血、地中海型貧血、G6PD 缺乏、放射線治療
MCH	↑：大球性、惡性貧血，寒冷凝集素，新生兒、嬰兒 ↓：缺鐵性貧血、小球性貧血
MCHC	↑：遺傳性球狀紅血球、寒冷凝集素、使用肝素、新生兒 ↓：缺鐵性貧血、低色素性、巨大球性、小球性貧血
Hb	↑：嚴重燒傷、脫水、紅血球增多症、慢性肺阻塞 ↓：缺鐵性貧血、失血、溶血、肝臟、甲狀腺疾病
Hct	↑：嚴重燒傷、脫水、紅血球增多症 ↓：貧血、失血、溶血、心臟、肝臟疾病
WBC	↑：感染、發炎、結石、阻塞、腫瘤、白血病、藥物
Neutrophil	↑：急性感染、發炎、敗血症、過敏、燒傷、中毒
Lymphocytes	↑：病毒性感染、弓漿蟲感染、梅毒、淋巴球性白血病
Monocytes	↑：EB 病毒感染、梅毒、霍金氏病、SLE
Eosinophils	↑：氣喘、濕疹等過敏、寄生蟲、瘧疾、結核
Basophils	↑：食物、藥物、吸入性等過敏、甲狀腺功能低下、腎炎
Platelet	↑：感染、發炎，手術後，產後，懷孕，CML ↓：出血疾病、骨髓再生不良、自體免疫、DIC、ITP

分析方法

RBC	電子阻抗法多次計數	Beckman DxH900
Hb	光學比色法	Beckman DxH900
Hct	電子阻抗法多次計數	Beckman DxH900
WBC	電子阻抗法多次計數	Beckman DxH900
WBC DC	細胞流式分析法	Beckman DxH900
Platelet	電子阻抗法多次計數	Beckman DxH900

報告說明

項目	參考值	單位	危險數值
RBC	男性：4.50-6.00 女性：4.00-5.20	x10 ^{6}/μL	
MCV	80.0-99.0	fL	
MCH	27.0-34.0	pg	
MCHC	31.0-37.0	g/dL	
Hb	男性：13.5-17.5 女性：11.5-15.5	g/dL	<6
Hct	男性：40.5-50.5 女性：35.0-45.0	%	
WBC	4.00-10.80	x10 ^{3}/μL	<2.00 或>50.00
Neutrophil	40.0-75.0	%	
Lymphocytes	20.0-50.0	%	
Monocytes	3.4-11.0	%	
Eosinophils	0.0-6.0	%	
Basophils	0.0-1.4	%	
Platelet	130-400	x10 ^{3}/μL	<50 或>1000

報告時效

1 工作日

檢驗單位

立人醫事檢驗所(台北)

備註

RBC	HD0101
Hb	HD0102
Hct	HD0103
WBC	HD0201
WBC DC	HD0202
Platelet	HD0301

注意事項

項目	計算方式
MCV	10×HCT(%) / RBC (×10^{6}/μL)
MCH	10×HGB(g/dL) / RBC (×10^{6}/μL)
MCHC	100×HGB (g/dL) / HCT (%)

抗凝劑與全血的比例不正確可能造成血球的漲大或皺縮，造成 HGB 與 HCT 比例不對。

英文名稱	Routine： Urine Routine Urine Sediments		
中文名稱	尿液常規檢查 尿沉渣檢查		
健保編號	尿常規 06012C 尿沉渣 06009C	健保點數	尿常規 75 尿沉渣 25
定價	150	院內碼	尿沉渣 UR2 尿常規 +尿沉渣 UR5
檢體採集	1. 隨機中段尿，以早上第一次尿液為佳(尿液濃度變化不大，可反應腎臟濃縮功能，提高泌道感染診斷率) 2. 尿液檢體應於採集後 1 小時內檢查，因久置尿液會變鹼性、細菌繁殖、細胞及圓柱體會溶解掉。如未能在 1 小時內送檢，尿液檢體應放冰箱內冷藏(2-8℃)保存，可使尿液中成份在 6-8 小時內大致保持不變。 3. 不要使用含防腐劑的尿液 4. 使用早晨第一次尿液或 4 小時的樣本來做亞硝酸鹽分析 5. 在下午 2-4 點收集檢體，尿膽素原會大量出現。 6. 女性月經來時不宜檢測		
檢體種類	隨機尿 10mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	物理性質檢查 (1)顏色(Color)：尿液顏色與飲食、攝取的藥物、身體活動及疾病有關。阻塞性黃疸及肝炎病人尿液呈黃褐色或綠褐色，震盪尿液檢體，可見黃色泡沫產生，此現象可用以與正常深色濃縮尿液區分，因後者震盪後出現白色泡沫。 (2)澄清度：1.尿液混濁(turbid)並不一定是病理性的，正常尿液在室溫中放置會形成結晶(crystals)造成混濁。在病理狀況下，白血球(200 WBCs/mL urine 以上)、紅血球(500 RBCs/mL urine 以上)、上皮細胞、細菌及黏液等會造成混濁。2.乳糜尿(chyluria)的外觀隨尿液中淋巴含量而變化，可呈澄清至發乳白色光或乳狀。3.脂肪小球體出現於尿液中，造成脂質尿(lipiduria)，尿液變成乳狀混濁。脂質尿常發生於腎病症候群 nephrotic syndrome)。 (3)比重(Specific gravity)：1.尿液的比重反映尿液中溶質如尿素(urea)、肌酸酐(creatinine)、氯、鈉、鉀、蛋白質及葡萄糖等的濃度，為評估腎小管由腎絲球過濾液再吸收重要化合物及水份能力的一項指標。2.尿液比重增加，見於脫水狀況、糖尿病、蛋白尿、肝病、充血性心臟衰竭及腎上腺功能不足。腫瘤分泌過量 ADH 及增加尿液中溶質濃度，亦會增加比重。3.低比重尿液稱低滲尿(hyposthenuria)，尿液比重＜1.007，見於攝取大量水份、攝取利尿劑、體溫過低、腎臟缺乏濃縮能力如腎絲球腎炎、腎盂腎炎及尿崩症缺乏 ADH。		

臨床意義	化學性質檢查 (1)酸鹼值(pH)： 1.尿液 pH 反映腎臟維持血漿及細胞外體液內正常氫離子濃度的能力。 2.酸性尿 pH＜6.0，見於高蛋白質飲食、食用蔓越橘(cranberries)、藥物、肌餓、嚴重腹瀉、糖尿病(酮中毒) 及呼吸性酸中毒等。 3.鹼性尿 pH＞6.0，見於蔬菜飲食或食用柑橘類水果、嚴重嘔吐、呼吸換氣過度、腎小管酸中毒、Faconi's syndrome 及尿道感染等。 (2)蛋白質(Protein)：正常尿液含有微量蛋白質，其量約＜150 mg/24-hour 或 2 ~10 mg/dL。蛋白尿為腎臟病的一個很重要指標。 (3)糖(Glucose)：在正常尿液中只含微量葡萄糖(＜20mg/dL)，此濃度尿試紙檢測不出來，糖尿的成因：糖尿病、其他內分泌失調、中樞神經系統失調、腎小管功能障礙、飽餐之後、代謝障礙、肝病、肝醣貯存疾病等。 (4)膽紅素(Bilirubin)及尿膽素原(Urobilinogen)：1.任何會造成血液中結合膽紅素增加的疾病，均會使尿液中膽紅素增加。因尿液中膽紅素經常在其他肝功能障礙症狀(黃疸、臨床疾病)明顯前出現，故膽紅素尿為肝臟疾病的一項重要診斷指標。2.任何會造成膽紅素產生增加的狀況及任何會阻止肝臟由門脈循環血液中清除再吸收的尿膽素原的疾病，均會使尿液中尿膽素原增加。 (5)酮體(Ketone bodies)： 1.在正常狀況下，脂肪被人體完全代謝成二氧化碳及水。當飲食中缺少醣類或醣類代謝、吸收有問題時，人體即代謝比正常量多的脂肪酸(fatty acid)，當代謝不完全其中間產物出現於血液中，後由尿液中排除。這些中間產物即為三種酮體：acetoacetic acid 、 acetone、β-hydroxybutyric acid。測試試紙對 acetoacetic acid 作用較敏感，對 acetone 作用較不敏感。 2.酮尿症(ketonuria)的成因：糖尿病(通常為第 1 型)為酮尿症發生的最主要原因。醣類的攝取減少如饑餓及減肥，醣類的流失、腎小管再吸收能力有缺陷及消化障礙等亦會增加脂肪代謝產生酮尿。 (6)亞硝酸鹽(Nitrite)：用於快速篩檢泌尿道感染(細菌尿)及檢測開始的膀胱感染(膀胱炎)，之後接著做抗生素治療，可避免嚴重併發症發生，此檢查亦用於評估抗生素治療是否成功。 (7)白血球酯酶(Leukocyte esterase)： 1.係用於檢測泌尿道感染(細菌尿)及間接測定尿液中白血球的方法。 2.尿液白血球酯酶陽性反應最常見於嗜中性白血球(neutrophil)增加。 3.由滴蟲屬(Trichomonas)、披衣菌(Chlamydia) 、酵母菌造成的感染及腎組織發炎(間質性腎炎)會產生白血球尿而無細菌尿。且如感染係由革蘭氏陽性細菌及酵母菌引起，亞硝酸鹽檢查無法檢測出來。故基於前述原因，白血球酯酶檢查檢測泌尿道感染的可信度，較亞硝酸鹽檢查高。

<table>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="4">4.使用白血球酯酶及亞硝酸鹽檢查二種試驗決定做細菌培養的必要性，可說是符合成本效益。
(8) 潛血(Occult blood)：
1.尿液中含有不正常數量紅血球時稱血尿(hematuria)，尿液中含有游離血紅素時稱血紅素尿(hemoglobinuria)，尿液中含有肌紅蛋白時稱肌紅蛋白尿(myoglobinuria)，血紅素尿較少見，肌紅蛋白尿則更少見。
2.血尿(Hematuria)可發生於腎臟或泌尿道任何部位的疾病或創傷(如腎絲球腎炎、腎盂腎炎、腎結石、腎臟腫瘤、膀胱炎、膀胱腫瘤、前列腺肥大、前列腺腫瘤等)，出血異常，使用藥物及抗凝血藥物等。亦可能出現於健康人從事激烈運動後(如馬拉松跑者)，老年人的血尿需特別小心，因可能隱藏有泌尿道腫瘤(膀胱癌、前列腺癌)的機率。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="4">Transmitted light、Transmitted and scattered light、屈折法、試紙-反射光度法；Arkray AX-4060、IRIS IQ200</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="4"><table>
<tr><td>英文名稱</td><td>中文名稱</td><td>報告說明</td></tr>
<tr><td>App.-U</td><td>外觀</td><td>Yellow</td></tr>
<tr><td>Clarity-U</td><td>尿液混濁度</td><td>Clear</td></tr>
<tr><td>SPGR-U</td><td>尿液比重</td><td>1.003-1.035</td></tr>
<tr><td>PH-U</td><td>酸鹼值</td><td>5.0-8.0</td></tr>
<tr><td>TP-U</td><td>尿蛋白</td><td>- (<10 mg/dL) ~ +/- (20 mg/dL)</td></tr>
<tr><td>Sug-U</td><td>尿醣</td><td>- (<30 mg/dL) ~ +/- (50 mg/dL)</td></tr>
<tr><td>BIL-U</td><td>膽紅素</td><td>- (<0.5 mg/dL)</td></tr>
<tr><td>UROB-U</td><td>尿膽原</td><td>Normal (<1.5 mg/dL)</td></tr>
<tr><td>Ketone-U</td><td>苯酮體</td><td>- (<10 mg/dL) ~ +/- (<10.0 mg/dL)</td></tr>
<tr><td>OB-U</td><td>尿潛血</td><td>- (<0.03 mg/dL) ~ +/- (0.03 mg/dL)</td></tr>
<tr><td>LEU-U</td><td>白血球酯脢</td><td>- (<25 Leu/uL) ~ +/- (25 Leu/uL)</td></tr>
<tr><td>Nit</td><td>亞硝酸鹽</td><td>(-)</td></tr>
<tr><td>UR Sediments</td><td>尿沉渣</td><td>報告說明</td></tr>
<tr><td>WBC-U</td><td>白血球</td><td>0~5 /HPF</td></tr>
<tr><td>RBC-U</td><td>紅血球</td><td>0~5 /HPF</td></tr>
<tr><td>EP-U</td><td>上皮細胞</td><td>0~5 /HPF</td></tr>
<tr><td>Other-U</td><td>其他</td><td>Not Found/HPF</td></tr>
<tr><td>CAST-U</td><td>圓柱體</td><td>Not Found/LPF</td></tr>
<tr><td>Bact-U</td><td>細菌</td><td>Not Found/HPF</td></tr>
<tr><td>Cryst-U</td><td>結晶體</td><td>Not Found/HPF</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="4">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td colspan="2">立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HH0206
HH0309</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="4">檢體不保留
請註明採檢時間。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Routine：
Stool routine</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">糞便一般檢查</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>07009C</td><td>健保點數</td><td>75</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>250</td><td>院內碼</td><td>Z66</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">1. 檢查前 2 天禁食含動物血食物如豬肝、豬血...等動物內臟或紅肉類。
2. 鐵劑及含鐵劑藥物會造成偽陽性，採檢前應禁食含鐵劑藥物及 Aspirin。
3. 大量維他命 C 或其他抗氧化物可能會造成偽陰性反應，採檢前應禁食。
4. 香蕉、蘿蔔類會引起偽陽性。
5. 可以使用便盆或坐式馬桶採檢，解便時應盡可能解在馬桶前端(不要解在水中)，若為蹲式馬桶則盡可能取未沾水部份之糞便。
6. 以杓子取約半支大姆指的糞便，連同杓子鎖緊於便盒(不要用衛生紙包檢體)，請在解便當天送至本實驗室。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">固體糞便：拇指頭大
水便：以 drop 吸取約 1-2mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>15；18</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">胃腸道出血、發炎、潛血、寄生蟲、及消化評估的糞便常規鏡檢。成年人每天約為 100 至 200 克糞便，在吸收不良的情況下排便量會大於 1200 克。通常糞便為褐色，糞便顏色易受飲食、食物色素、藥物及糞便中血液所影響。新生嬰兒，因腸內尚未建立正常菌叢，糞便顏色為黃色至黃綠色。在某些疾糞便顏色為：黃色至綠色：嚴重腹瀉。黑色：上消化道（胃、十二指腸）出血。淡黃、白或灰色：總膽管阻塞或胰臟功能不全，產生無膽汁油脂狀糞便。鮮紅色：下消化道（直腸、肛門）出血。大量黏液為不正常現象，可能為腸發炎或受到刺激，通常與結腸疾病有關。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">鏡檢法；ZEISS Primo star 光學顯微鏡</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>項目名稱</td><td>報告說明</td><td>項目名稱</td><td></td><td>報告說明</td></tr>
<tr><td>外觀 Appearamce</td><td>Yellow-Brown</td><td rowspan="3">Microsocp</td><td>RBC</td><td>0 /HPF</td></tr>
<tr><td>消化狀況 Digestion</td><td>Good-Moderate</td><td>WBC</td><td>0 /HPF</td></tr>
<tr><td>粘液 Mucus</td><td>(-)</td><td>Pus</td><td>0 /HPF</td></tr>
<tr><td>血 Blood</td><td>(-)</td><td colspan="2">潛血反應 OB</td><td>(-)</td></tr>
<tr><td>膿 Pus</td><td>(-)</td><td colspan="2">寄生蟲卵 Parasite ova</td><td>Not found</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">1 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3">檢體不保留
危險數據：寄生蟲卵 Any found</td></tr>
</table>

英文名稱	Routine： Sputum Routine		
中文名稱	痰液常規檢查		
健保編號	13001C	健保點數	40
定價	300	院內碼	SPU
檢體採集	新鮮痰液，必須先刷牙，以清水先充分漱口清潔口腔後再咳出應全部收集。收集時間以早上起床咳出第一口痰為佳檢體，不要參雜口水唾液，其代表肺部整晚所分泌的痰液。痰液收集當以無菌廣口塑膠杯。痰液檢查應以當天就完成檢驗。如果無法馬上檢驗，可保存於 2-8℃，24 小時內送檢。		
檢體種類	痰液 Sputum		
容器	15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	在正常情況下，咳痰甚少，主要是粘液，呈無色或淺白色，鏡檢可見少量的白血細胞、扁平上皮細胞和粘液。 痰液粘稠度與咳痰難易密切關係，含粘液多則粘稠，少則稀薄。觀察痰液時應除外藥物誘致粘稠度的改變。例如，服用氯化銨、化痰片、桔梗等後，可使粘痰變稀而易於咳出；給予阿托品等後致痰變稠而不利於排痰。 痰液顏色淺白色見於粘液痰；黃色或黃綠色膿痰常表示肺部感染性病變；綠色表示綠膿桿菌感染；棕黃/鐵銹色由於肺泡內紅細胞破碎，含鐵血黃素析出混於痰中所致，見於大葉性肺炎（紅色肝變期）或肺梗塞時。紅色／棕紅色於咳血及急性肺水腫，痰內含有紅細胞或血紅蛋白之故；紅褐（巧克力）色為膿和血的均勻混合，見於阿米巴性肝膿腫，肺膿腫破入支氣管時；爛桃樣灰黃色由於肺的壞死組織分解所致，見於肺吸蟲病；黑色／灰色常見於各種肺塵埃沉著症（如炭末、煤灰、鐵末、石粉等沉著）、吸煙過多、二手菸環境中健康者的痰中。 痰液中若混有血液，其血液可來自口腔、鼻腔、咽喉、氣管、支氣管、肺泡等各部，應結合臨床症狀與之區別。咳血以肺結核最為常見，其次支氣管擴張、支氣管炎、肺炎、肺膿腫、肺外傷、肺腫瘤、風濕性心臟病二尖瓣狹窄、肺動脈高壓時，也可見於肺梗塞、肺部勾端螺旋體病、流行性出血熱、白血病以及特發性肺含鐵血黃素沉著症（常混有黃色痰液）等。		
分析方法	Macroscopy		
報告說明	**Appearance/consistency** Serous / **W.B.C.** Under Trace **Color** Colorless / **Epithelial cell** Under Trace **Cheesy mass** Negative / **Carbon-laden macrophage** Under Trace **Bronchial cast** Negative / **Charcot-Leyden Crystals** Negative **Lung stone** Negative / **Elastic fiber** Negative **Dittrich's plug** Negative / **Curschmann's spirals** Negative **R.B.C.** Under Trace / **Parasite** None found		
報告時效	3 工作日；工作日當天		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**檢體退件：唾液檢體；衛生紙包覆；未使用無菌杯採集；乾掉的痰液檢體。**		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Routine：
Cerebrospinal Fluid Routine；CSF Routine</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">腦脊髓液分析</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>16006C</td><td>健保點數</td><td>170</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>350</td><td>院內碼</td><td>CSF</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">由醫師採檢，不需加抗凝劑，分成無菌管 3 管，第一支試管 CSF 用於化學及免疫學分析，檢體冷藏(2~8℃)；第二支試管 CSF 用於微生物學檢查，注意不能將第二支放置冷藏，會使 Neisseria 沒辦法培養；第三支試管 CSF 用於細胞計數及分類，檢體冷藏(2~8℃)。
CSF 檢體採集後應儘快送檢，因細胞在檢體採集後一小時會開始溶解，在冷藏的情況可保存四小時。且應註明採檢時間，並請配合在一小時內送達報告的正確性最高。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">腦脊髓液 CSF 3mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>17</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">CSF 分析可提供重要的診斷訊息包括：腦膜炎、神經性梅毒、腦膿腫、蜘蛛膜下腔出血、多發性硬皮症、脊髓腫瘤等。
相關的檢查包括 Routine、Culture、Fungi Culture、Cytology、Oligo-bands、Cryptococcus antigen、India Ink，Routine 的檢查主要用在分別腦膜炎的成因。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">Microscopy and Chemical analysis</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>Color</td><td>Colorless</td><td>Lymphocytes</td><td>63-99%</td></tr>
<tr><td>PH</td><td>N/A</td><td>Monocytes</td><td>3-37%</td></tr>
<tr><td>Fibrin</td><td>Negative</td><td>Histocytes</td><td>Rare</td></tr>
<tr><td>Appearance</td><td>Clean</td><td>Protein(CSF)</td><td>15-45mg/dL</td></tr>
<tr><td>RBC count</td><td>0-5/uL</td><td>Glucose(CSF)</td><td>40-70mg/dL</td></tr>
<tr><td>WBC cell count</td><td>0-5/uL</td><td>LDH(CSF)</td><td>10% of Serum Level</td></tr>
<tr><td>Neutrophils</td><td>0-2%</td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">2 工作日；工作日當天</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>委外大安聯合醫事檢驗所</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Routine： Synovial Fluid Routine		
中文名稱	關節液常規檢查		
健保編號	16008C	健保點數	168
定價	500	院內碼	SYN
檢體採集	關節液需裝在無菌瓶或含有肝素之無菌試管(每 mL 滑液應含有 25 單位肝素)，或液狀的 EDTA 抗凝劑。應避免使用 oxalate 或粉狀的 EDTA 抗凝劑，因這類抗凝劑可能形成結晶而干擾顯微鏡觀察。 檢體需至少 2mL，若需測葡萄糖，病人需空腹至少 6 小時、無採檢時間限制。收到檢體儘速檢查，冷藏勿超過八小時。滑液經冷藏後，尿酸的溶解度下降，會導致尿酸鈉鹽(M.S.U)的結晶體增加。滑液置於室溫過久，失去二氧化碳使得 pH 上升，會有助於焦磷酸鈣鹽(CPPD)形成結晶。檢體凝固或不足無法操作必需退件。		
檢體種類	關節液 Synovial Fluid		
容器	6； 17	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	關節軟骨不具有血管或淋巴管，但是滑膜則含有豐富的血管，能進行分泌與排除廢物的功能。 滑液(synovial fluid)可說是一種血漿的透析液加上滑液細胞所分泌的玻尿酸而形成透明、淡黃色的黏液。其具有潤滑關節面、營養關節內部的結構及運送關節之代謝廢物至滑膜，進行吞噬作用。 滑膜液分析最主要的目的為鑑別診斷各類型關節疾病(關節炎)，正常狀況下，膝關節含滑膜液約 0.1-2 mL，各種關節疾病會產生不同量的滑膜液蓄積於關節腔中。		
分析方法	Microscopy，Polarized		

報告說明

Volume	<4mL	**Lymphocytes**	0-78%
PH	N/A	**Monocytes**	0-71%
Color	Colorless、pale yellow、straw	**Synoviocytes**	0-12%
Clarity	Transparent(clean)	**Histocyte**	0-26
Viscosity	Very high	**Crystals**	None found
RBC count	0-2000/uL	**Protein(Fluid)**	<3.0g/dL
Nucleated cell count	13-180/uL	**Glucose(Fluid)**	About Serum Level
Neutrophils	0-25%	**LDH**	<60% of Serum Level

報告時效	3 工作日；工作日當天		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Routine： Pleural Fluid Routine		
中文名稱	胸水分析		
健保編號	16003C	健保點數	170
定價	500	院內碼	PLE
檢體採集	先以 povidone-iodine 清潔採檢部位，自然乾燥。醫師再用無菌技術取得檢體，至少 2 mL 以上，可置於無菌瓶，如果可以無菌採集多管檢體，EDTA 管做鏡檢分析，Heparin 管做生化分析，可以加一管血清作生化比對。 胸水的採檢有可能造成感染、出血、穿過大腸，需要同意書。並評估個案凝血能力。手術後傷口蓋上無菌覆布，每小時觀察是否流出液體或出血，連續 4 小時。同時觀察生命跡象：每 15 分鐘 x4 次，每 30 分鐘 x2 次，再每小時 x4 次 30 小時，觀察心率不整 24 小時。之後居家注意若有紅腫熱痛或發燒(>38.3℃)，立刻通知醫師處理。如不能立即送檢，檢體要保存於 2-8℃，保存愈久愈會造成細胞破裂。		
檢體種類	胸水 Pleural Fluid 2mL		
容器	15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	正常人腹水很少，若出現積水，則可分別體液形成的原因：transudate 轉滲液(常見於水腫)或 exudate 外漏液(常見於發炎)。 混濁：膿瘍、細菌感染、風濕病、類風濕、結核菌。 粉紅或紅色：出血、創傷、充血性心衰竭、肺炎、肺梗塞、腫瘤、心肌梗塞後、某些局部的惡性疾病會破壞血管，使血液漏入。 Glucose 下降：細菌感染、惡性腫瘤、細菌性、結核性滲出液。 WBC 上升：惡性腫瘤、乳糜胸、充血性心衰竭、發炎、蓄膿、白血病、肺炎、結核、尿毒症。 PMN 上升：細菌感染、急性感染。 Plasma cell 上升：慢性發炎、Hodgkin’s、淋巴瘤、多發性骨髓瘤。 Eosinophil 上升：梗塞、寄生蟲、氣胸、風濕病、腫瘤。		
分析方法	Microscopy		

報告說明	**Color**	Colorless、pale yellow、straw	
	Clarity	Transparent(Clear)	
	PH	N/A	
	Specific Gravity	<1.015	
	RBC count	<10000/uL	
	Nucleated cell count	<1000/uL	
	Neutrophils	0-1%	
	Lymphocytes	18-36%	
	Monocytes/Macrocytes	64-80%	
	Mesothelials	0-2%	
	Eosinophils	N/A	
	Other cells	N/A	
	Protein(Pleural Fluid)	<3.0g/dL	
	Glucose(Pleural Fluid)	= Serum Level	
	LDH(Pleural Fluid)	<200U/L	
報告時效	2工作日；工作日當天		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Routine：
Ascites Routine；Peritoneal Fluid Routine</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">腹水分析</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>16002C</td><td>健保點數</td><td>170</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>500</td><td>院內碼</td><td>ASR</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">未凝固、未離心的腹水 2 mL 以上，可置於無菌瓶，如果可以無菌採集多管檢體，EDTA 管做鏡檢分析，Heparin 管做生化分析，可以加一管血清作生化比對。
腹膜液的採檢有可能造成感染、出血、穿過大腸，需要同意書。並評估個案凝血能力。術後觀察 30 小時，之後居家注意若有血尿，立刻通知醫師處理。如不能立即送檢，檢體要保存於 2-8℃，但保存愈久愈會造成細胞破裂。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">腹水 Ascites 2mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>15</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">正常人腹水很少，若出現積水，則可分別體液形成的原因：轉滲液(transudate)或外漏液(exudates)，超出上列報告說明為外漏液。外漏液有可能因為 fibrinogen 較高，產生凝固，所以採檢需使用抗凝劑，有凝固時會記錄在報告單上。
正常人只有少量血漿濾出漿液介於兩層中皮細胞層包圍的腔體作為潤滑劑，在疾病或傷害時體液量才上升(effusion)。體液分類為轉滲液(transudate)與外漏液(exudates)，當漿液膜直接受到感染、發炎或惡性腫瘤傷害時，顯示外漏液(exudates)特性。
輔助臨床診斷常見有：
外觀：bloody，外傷；Turbid：感染；Milky：乳糜
蛋白質上升：癌症、結核、腹膜炎
紅血球上升：腹內傷、新生贅瘤、結核感染
白血球上升：感染、乳糜、肝硬化、腹膜炎
體液通常比較重要的檢查是細胞學及細菌培養。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">Microscopy and Biochemistry</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>Color</td><td>Colorless、pale yellow、straw</td><td>Monocytes/macrocytes</td><td>64-80%</td></tr>
<tr><td>Clarity</td><td>Transparent</td><td>Eosinophils</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>PH</td><td>N/A</td><td>Mesothelials</td><td>0-2%</td></tr>
<tr><td>RBC count</td><td><10000/uL</td><td>Protein(Fluid)</td><td><3.0g/dL</td></tr>
<tr><td>Nucleated cell count</td><td><1000/uL</td><td>Glucose(Fluid)</td><td>About Serum Level</td></tr>
<tr><td>Neutrophils</td><td>0-1%</td><td>LDH(Fluid)</td><td><200U/L</td></tr>
<tr><td>Lymphocytes</td><td>18-36%</td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">2 工作日；工作日當天</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>委外大安聯合醫事檢驗所</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Routine： Semen analysis		
中文名稱	精液分析		
健保編號	16001C	健保點數	70
定價	400	院內碼	SEM
檢體採集	1. 採檢前應禁慾 2-3 天，但不要超過 5 天 2. 可用手淫方式，將一次量的精液檢體(採檢時不可使用保險套、塑膠袋或潤滑劑)，收集至無菌塑膠杯中。精液必須全部收集，若未收集前部份的精液，精蟲數會明顯下降，若未收集後部份的精液精蟲數會明顯上升。 3. 採檢後 30 分鐘內需送達本實驗室。 4. 須標示採檢時間。		
檢體種類	Semen		
容器	15	運送條件	室溫
臨床意義	精液檢查從多個方面評估男性精液以及其中精子的情況。通常用於檢驗男性的生育能力，可能是分析夫婦不孕的原因，或者驗證輸精管結紮術是否成功。		
分析方法	鏡檢法.試紙法；ZEISS Primo star 光學顯微鏡		
報告說明	**外觀 Appearance**：White-Gray **酸鹼值 PH**：≧7.2 **總量(體積)Volume**：≧1.5 mL **精蟲數(隻)Count of sperm**：≧39*10^6 Sperm/ejaculation **60 分鐘活動力 Motility 60min**：≧40% for total motility **精蟲型態 Morphology**：>30% Normal form **紅血球 RBC**：N/A **白血球 WBC**：N/A		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	檢體不保留		

英文名稱	Allergen： Allergen Screen：Food panel &Alatop		
中文名稱	綜合性過敏原篩檢-食入及吸入		
健保編號	30021C	健保點數	505
定價	1000	院內碼	PS1
檢體採集	離心後血清或血漿 7 天內可放 2-8 °C，7 天以上則放–20 °C		
檢體種類	血清 Serum 2mL 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin）2mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	綜合性過敏原篩檢： 吸入性過敏篩檢 Alatop（PS2）含： 塵瑞、貓毛、狗毛、常見植物及黴菌類之綜合性篩檢 食入性過敏篩檢 Food Panel（PS3）含： 鱈魚、花生及常見蛋白質類食物之綜合性篩檢		
分析方法	FEIA 螢光酵素免疫分析法；Phadia 250		
報告說明	Alatop<0.35 kUA/L (A：Allergen) Food Panel <0.35 kUA/L (A：Allergen)		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)		
注意事項			

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Allergen：
Allergen Specific 40 Item Test</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">40 項過敏原</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>30022C</td><td>健保點數</td><td>1620</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>3600</td><td>院內碼</td><td>CAPC</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">離心後血清或血漿 7 天內可放 2-8 ℃，7 天以上則放–20 ℃</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 2mL 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin）2mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>1；2；3；4；6</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">八大類別的混合型過敏原初篩，初篩陽性時，展開細項檢測。
<table>
<tr><th colspan="2">類別</th><th>過敏原
Allergen</th></tr>
<tr><td rowspan="5">吸入性過敏原</td><td>塵蟎類</td><td>hx2 屋塵類過敏原混合篩檢2 (內含：h2,d1,d2,i6)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">動物皮毛類</td><td>ex2 寵物皮毛類過敏原混合篩檢2 (內含：e1,e5,e6,e87,e88)</td></tr>
<tr><td>e1 貓皮毛（Cat dander）</td></tr>
<tr><td>e5 狗皮毛（Dog dander）</td></tr>
<tr><td>植物花粉類</td><td>rx3 植物花粉類過敏原混合篩檢3 (內含：g2,g5,g17,w1,w9,w10)</td></tr>
<tr><td>微生物類</td><td>mx2 微生物類過敏原混合篩檢2 (內含：m1,m2,m3,m5,m6,m8)</td></tr>
<tr><td rowspan="15">食物性過敏原</td><td rowspan="7">海鮮類</td><td>fx2 海鮮類過敏原混合篩檢2 (內含：f24, f37, f40, f41, f3)</td></tr>
<tr><td>f24 蝦</td></tr>
<tr><td>f37 紫貽貝</td></tr>
<tr><td>f40 鯖魚</td></tr>
<tr><td>f41 鮭魚</td></tr>
<tr><td>f3 鱈魚</td></tr>
<tr><td>f23 蟹（Crab）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">主副食類</td><td>fx26 主食類類過敏原混合篩檢26 (內含：f1,f2,f13,f89)</td></tr>
<tr><td>f1 蛋白（Egg white）</td></tr>
<tr><td>f2 牛奶（Milk）</td></tr>
<tr><td>f13 花生（Peanut）</td></tr>
<tr><td>f89 芥末 (Mustard)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">水果類</td><td>fx16 水果類過敏原混合篩檢16 (內含：f44,f94,f208,f210)</td></tr>
<tr><td>f44 草莓 (Strawberry)</td></tr>
<tr><td>f94 梨 (Pear)</td></tr>
<tr><td>f208 檸檬 (Lemon)</td></tr>
<tr><td>f210 鳳梨（Pineapple）</td></tr>
<tr><td>f91 芒果 (Mango)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">堅果類</td><td>fx1堅果類過敏原混合篩檢(內含：f17, f18, f20, f36)</td></tr>
<tr><td>f17 榛果 Hazel nut</td></tr>
<tr><td>f18 巴西胡桃(巴西果) Brazil nut</td></tr>
<tr><td>f20 杏仁 Almond</td></tr>
<tr><td>f36 椰子 Coconut</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">FEIA 螢光酵素免疫分析法；Phadia 250</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">濃度 (級數)
<table>
<tr><th>級數</th><th>濃度（kUA/L）</th><th>特異性 IgE 抗體表現程度</th></tr>
<tr><td>6</td><td>大於 100</td><td>最高程度 (Very high)</td></tr>
<tr><td>5</td><td>50 ~ 100</td><td>最高程度 (Very high)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>17.5 ~ 50</td><td>最高程度 (Very high)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>3.5 ~ 17.5</td><td>中高程度 (High)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>0.7 ~ 3.5</td><td>中等程度 (Medium)</td></tr>
<tr><td>1</td><td>0.35 ~ 0.7</td><td>低程度 (Low)</td></tr>
<tr><td>0</td><td>小於 0.35</td><td>無過敏反應 (Non or nondetecable)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">3 工作日；當天做，隔天發</td></tr>
</table>

檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0102-03
注意事項			

英文名稱	Allergen： 19 Food Allergens 21 inhaled allergens		
中文名稱	19 項食物性過敏原 21 項吸入性過敏原		
健保編號	30022C	健保點數	1620
定價	2400 each	院內碼	CAPA-19 項食物性過敏原 CAPB-21 項吸入性過敏原
檢體採集	離心後血清或血漿 7 天內可放 2-8 °C，7 天以上則放–20 °C		
檢體種類	血清 Serum 2mL 或血漿 Plasma（EDTA、Heparin）2mL		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃

臨床意義

食物性過敏原	海鮮類	**fx2 海鮮類過敏原混合篩檢2 (內含：f24, f37, f40, f41, f3)**
		f24 蝦
		f37 紫貽貝
		f40 鯖魚
		f41 鮭魚
		f3 鱈魚
		f23 蟹 (Crab)
	主副食類	**fx26 主食類過敏原混合篩檢26 (內含：f1,f2,f13,f89)**
		f1 蛋白 (Egg white)
		f2 牛奶 (Milk)
		f13 花生 (Peanut)
		f89 芥末 (Mustard)
	水果類	**fx16 水果類過敏原混合篩檢16 (內含：f44,f94,f208,f210)**
		f44 草莓 (Strawberry)
		f94 梨 (Pear)
		f208 檸檬 (Lemon)
		f210 鳳梨 (Pineapple)
		f91 芒果 (Mango)
	堅果類	**fx1堅果類過敏原混合篩檢(f17, f18, f20, f36)**
		f17 榛果 Hazel nut
		f18 巴西胡桃(巴西果) Brazil nut
		f20 杏仁 Almond
		f36 椰子 Coconut

CAPA-19 項食物性過敏原

四大類別的混合型過敏原初篩，初篩陽性時，展開細項檢測。

吸入性過敏原	塵蟎類	**hx2 屋塵類過敏原混合篩檢2 (內含：h2,d1,d2,i6)**	
		d1 屋塵蟎（Dermatophagoides pterony.）	
		d2 粉塵蟎（Dermatophagoides farinae）	
		i6 德國蟑螂（Cockroach,German）	
		h2 屋塵（Hollister-Stier Labs）	
	動物皮毛類	**ex2 寵物皮毛類過敏原混合篩檢2 (內含：e1,e5,e6,e87,e88)**	
		e1 貓皮毛（Cat dander）	
		e5 狗皮毛（Dog dander）	
		e6 天竺鼠上皮（Guinea pig epithelium）	
		e87 大鼠上皮（Rat epithelium）	
		e88 小鼠上皮（Mouse epithelium）	
	植物花粉類	**rx3 植物花粉類過敏原混合篩檢3 (內含：g2,g5,g17,w1,w9,w10)**	
		g2 狗牙根草（Bermuda grass）	
		g5 黑麥草（Rye-Grass）	
		g17 百喜草（Bahia Grass）	
		w1 豬草（Common ragweed）	
		w9 車前草（Plantain）	
		w10 藜（Goosefoot）	
	微生物類	**mx2 微生物類過敏原混合篩檢2 (內含：m1,m2,m3,m5,m6,m8)**	
		m1 青黴菌（Penicillium notatum）	
		m2 芽枝黴菌（Cladosporium herbarum）	
		m3 煙色麴菌（Aspergillus fumigates）	
		m5 白色念珠菌（Candida albicans）	
		m6 交鏈黴菌（Alternaria alternata）	
		m8 長蠕孢屬（Helminthosporium halodes）	

CAPB-21 項吸入性過敏原

四大類別的混合型過敏原初篩，初篩陽性時，展開細項檢測。

分析方法	FEIA 螢光酵素免疫分析法；Phadia 250

報告說明

濃度 (級數)

級數	濃度（kUA/L）	特異性 IgE 抗體表現程度
6	大於 100	最高程度 (Very high)
5	50 ~ 100	最高程度 (Very high)
4	17.5 ~ 50	最高程度 (Very high)
3	3.5 ~ 17.5	中高程度 (High)
2	0.7 ~ 3.5	中等程度 (Medium)
1	0.35 ~ 0.7	低程度 (Low)
0	小於 0.35	無過敏反應 (Non or nondetecable)

報告時效	3 工作日；當天做，隔天發		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Allergen： Allergy E66 Allergy GE110 Allergy GE101 Allergy GE224		
中文名稱	凌越 E66 過敏原檢測 凌越 GE110 過敏原檢測 凌越 GE101 過敏原檢測 凌越 GE224 過敏原檢測		
健保編號		健保點數	
定價	E66 過敏原檢測 3600 GE110 過敏原檢測 4800 GE101 過敏原檢測 8000 GE224 過敏原檢測 12000	院內碼	EBS1 EBS2 EBS3 EBS4
檢體採集	送檢時需標明採血日期。 送檢時應以低溫運送，以確保檢體之免疫球蛋白不會因溫度變化或因酵素反應而被破壞，造成檢驗結果不準確。		
檢體種類	血清 Serum 2mL		
容器	3	運送條件	冷藏<15℃

臨床意義	**急性過敏原檢測 66項** — 66項IgE檢測 — 建議售價 3,600元 徽菌/花粉: 001. 芽枝徽菌; 002. 交錯徽菌; 003. 煙色徽菌; 004. 青徽菌; 005. 白色念珠菌; 006. 早熟禾; 007. 百慕達草; 008. 羊蹄草; 009. 豬草; 010. 刺莧草; 011. 梯牧草; 012. 相思樹; 013. 構樹; 014. 木麻黃; 015. 屋塵蟎; 016. 粉塵蟎; 017. 熱帶無爪蟎; 018. 混合蟑螂; 019. 狗毛皮; 020. 貓毛; 021. 羊毛皮屑; 022. 鳥羽; 023. 牛奶; 024. 蛋白; 025. 蛋黃 肉類: 026. 豬肉; 027. 牛肉; 028. 羊肉; 029. 雞肉; 030. 螃蟹; 031. 蝦子; 032. 蛤; 033. 牡蠣; 034. 花枝; 035. 鱈魚; 036. 鮭魚; 037. 鮪魚 蔬菜類: 038. 芹菜; 039. 花椰菜; 040. 四季豆; 041. 青椒; 042. 胡蘿蔔; 043. 地瓜; 044. 馬鈴薯; 045. 番茄; 046. 香菇; 047. 洋蔥; 048. 芒果; 049. 奇異果 水果類: 050. 蘋果; 051. 香蕉; 052. 葡萄; 053. 柑橘; 054. 椰子; 055. 香瓜; 056. 米飯; 057. 小麥; 058. 玉米; 059. 黃豆; 060. 花生; 061. 腰果; 062. 芝麻; 063. 杏仁 酵母/飲料類: 064. 麵包酵母; 065 蜂蜜; 調味料類: 066. 大蒜 穀/核果類 **急慢性過敏原檢測 110項** — 包含上述66項IgE+44項IgG檢測 — 建議售價 4,800元 奶蛋類: 001. 牛奶; 002. 蛋白; 003. 蛋黃 肉類: 004. 豬肉; 005. 牛肉; 006. 羊肉; 007. 雞肉; 008. 螃蟹; 009. 蝦子; 010. 蛤; 011. 牡蠣; 012. 花枝; 013. 鱈魚; 014. 鮭魚; 015. 鮪魚 海鮮類 蔬菜類: 016. 芹菜; 017. 花椰菜; 018. 四季豆; 019. 青椒; 020. 胡蘿蔔; 021. 地瓜; 022. 馬鈴薯; 023. 番茄; 024. 香菇; 025. 洋蔥 水果類: 026. 芒果; 027. 奇異果; 028. 蘋果; 029. 香蕉; 030. 葡萄; 031. 柑橘; 032. 椰子; 033. 香瓜; 034. 米飯; 035. 小麥; 036. 玉米; 037. 黃豆; 038. 花生; 039. 腰果; 040. 芝麻; 041. 杏仁 穀/核果類 酵母/飲料類 042. 麵包酵母; 043. 蜂蜜; 調味料類: 044. 大蒜 **慢性過敏原檢測 101項** — 101項IgG檢測 — 建議售價 8,000元 奶蛋類: 001. 牛奶; 002. 起司; 003. 優格; 004. 蛋白; 005. 蛋黃 肉類: 006. 豬肉; 007. 牛肉; 008. 羊肉; 009. 雞肉; 010. 鴨肉; 011. 鵝肉; 012. 螃蟹; 013. 蝦子; 014. 蛤; 015. 牡蠣; 016. 花枝; 017. 鱈魚; 018. 鮭魚; 019. 鮪魚 海鮮類 蔬菜類: 020. 鱔魚; 021. 海帶; 022. 菠菜; 023. 高麗菜; 024. 萵苣; 025. 芹菜; 026. 花椰菜; 027. 四季豆; 028. 豌豆夾; 029. 青椒; 030. 茄子; 031. 南瓜; 032. 小黃瓜; 033. 蘆筍; 034. 竹筍; 035. 蘿蔔; 036. 胡蘿蔔; 037. 地瓜; 038. 馬鈴薯; 039. 芋頭; 040. 番茄; 041. 香菇; 042. 洋蔥; 043. 芒果; 044. 奇異果; 045. 蘋果; 046. 香蕉; 047. 鳳梨; 048. 櫻桃; 049. 葡萄; 050. 葡萄柚 水果類: 051. 柑橘; 052. 芭樂; 053. 草莓; 054. 檸檬; 055. 水蜜桃; 056. 椰子; 057. 香瓜; 058. 木瓜; 059. 西瓜; 060. 梨 穀/核果類 061. 米飯; 062. 小麥; 063. 蕎麥; 064. 玉米; 065. 黃豆; 066. 綠豆; 067. 紅豆; 068. 花豆; 069. 花生; 070. 腰果; 071. 胡桃/核桃 調味料類 072. 橄欖; 073. 芝麻; 074. 葵花籽; 075. 杏仁 酵母/飲料類 076. 麵包酵母; 077. 茶; 078. 咖啡; 079. 可可豆 中藥類 080. 蜂蜜; 081. 蔥; 082. 薑; 083. 大蒜; 084. 咖哩; 085. 辣椒; 086. 白胡椒; 087. 九層塔; 088. 香菜; 089. 枸杞; 090. 黃耆; 091. 紅棗; 092. 甘草; 093. 當歸; 094. 人蔘; 095. 川芎; 096. 熟地黃; 097. 龍眼乾; 098. 白木耳; 099. 蓮子; 100. 靈芝; 101. 冬蟲夏草 **急慢性過敏原檢測 224項** — 包含上述101項IgG+123項IgE檢測 — 建議售價 12,000元 徽菌/花粉: 001. 芽枝徽菌; 002. 交錯徽菌; 003. 煙色徽菌; 004. 青徽菌; 005. 白色念珠菌; 006. 早熟禾; 007. 百慕達草; 008. 羊蹄草; 009. 豬草; 010. 刺莧草; 011. 梯牧草; 012. 相思樹; 013. 構樹; 014. 木麻黃; 015. 屋塵蟎; 016. 粉塵蟎; 017. 熱帶無爪蟎; 018. 混合蟑螂; 019. 狗毛皮; 020. 貓毛; 021. 羊毛皮屑; 022. 鳥羽 奶蛋類: 023. 牛奶; 024. 起司; 025. 優格; 026. 蛋白; 027. 蛋黃 肉類: 028. 豬肉; 029. 牛肉; 030. 羊肉; 031. 雞肉; 032. 鴨肉; 033. 鵝肉; 034. 螃蟹; 035. 蝦子; 036. 蛤; 037. 牡蠣; 038. 花枝; 039. 鱈魚; 040. 鮭魚; 041. 鮪魚; 042. 鱔魚; 043. 海帶; 044. 菠菜; 045. 高麗菜; 046. 萵苣; 047. 芹菜; 048. 花椰菜; 049. 四季豆; 050. 豌豆夾; 051. 青椒; 052. 茄子; 053. 南瓜; 054. 小黃瓜; 055. 蘆筍; 056. 竹筍; 057. 蘿蔔; 058. 胡蘿蔔; 059. 地瓜; 060. 馬鈴薯; 061. 芋頭; 062. 番茄; 063. 香菇; 064. 洋蔥; 065. 芒果; 066. 奇異果; 067. 蘋果; 068. 香蕉; 069. 鳳梨; 070. 櫻桃; 071. 葡萄; 072. 葡萄柚; 073. 柑橘; 074. 芭樂; 075. 草莓; 076. 檸檬; 077. 水蜜桃; 078. 椰子; 079. 香瓜; 080. 木瓜; 081. 西瓜; 082. 梨; 083. 米飯; 084. 小麥; 085. 蕎麥; 086. 玉米; 087. 黃豆; 088. 綠豆; 089. 紅豆; 090. 花豆; 091. 花生; 092. 腰果; 093. 胡桃/核桃; 094. 橄欖; 095. 芝麻; 096. 葵花籽; 097. 杏仁 水果類 酵母/飲料類 098. 麵包酵母 中藥類 099. 茶; 100. 咖啡; 101. 可可豆; 102. 蜂蜜; 103. 蔥; 104. 薑; 105. 大蒜; 106. 咖哩; 107. 辣椒; 108. 白胡椒; 109. 九層塔; 110. 香菜; 111. 枸杞; 112. 黃耆; 113. 紅棗; 114. 甘草; 115. 當歸; 116. 人蔘; 117. 川芎; 118. 熟地黃; 119. 龍眼乾; 120. 白木耳; 121. 蓮子; 122. 靈芝; 123. 冬蟲夏草
分析方法	
報告說明	IgE急性過敏反應指標 重度 6級 重度 5級 中度 4級 中度 3級 輕度 2級 屋塵蟎; 輕度 1級 粉塵蟎; IgG慢性過敏反應指標 重度 6級 鰻魚; 重度 5級 鯖魚; 小麥; 中度 4級 鮪魚; 中度 3級 牛奶; 蛋白; 蛋黃; 椰子; 薑; 輕度 2級 螃蟹; 鮭魚; 水蜜桃; 輕度 1級 優格; 蝦子; 竹筍; 香菇; 蘋果; 米飯; 綠豆; 花生; 腰果;
報告時效	E66 過敏原檢測：7 工作日 GE110 過敏原檢測：10 工作日 GE101 過敏原檢測：10 工作日 GE224 過敏原檢測：10 工作日
檢驗單位	凌越生醫　　備註

注意事項	

英文名稱	Culture Stain：Acid fast stain		
中文名稱	抗酸菌染色		
健保編號	13025C	健保點數[63]	74
定價	200	院內碼	Z75
檢體採集	1. 需取下呼吸道分泌物，請採檢人員教導病人由深部吐出痰液。 2. 吐痰前需先用開水漱口，而後馬上取檢體，若檢體中都是口水，則須重取。 3. 無法自己吐痰的患者，成人可經抽痰或用引流方式取出。 如無法立即送檢須將檢體放置 4℃冷藏，並於 24 小時內送檢		
檢體種類	痰液 Sputum、尿液 Urine、血液 Blood、膿瘍 Abscess、體液 Body fluid、引流液 Drainage 等		
容器	檢體適用之無菌容器	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	多數之細菌可藉簡單染色法或革蘭氏染色法而著色，但有少數菌屬尤以分支桿菌屬（Mycobacterium）中之細菌則需藉抗酸性染色法始能觀察。此屬中之結核桿菌（Mycobacterium tuberculosis）與痲瘋桿菌（Mycobacterium leprae）乃人類之致病性菌，對於此類菌之鑑定，本染色法具有診斷價值。		
分析方法	抗酸菌染色法 Acid fast stain		
報告說明	Negative		
報告時效	3 工作日（週六、週日順延）		
檢驗單位	委外萬芳醫院	備註	
注意事項	陽性抹片判讀標準：抹片鏡檢報告結果 1-2/300F:Positive (+/-) 1-9/100F:Positive(1+) 1-9/10F:Positive(2+) 1-9/F:Positive(3+) >9/F:Positive(4+)		

[63]**(本項目不適用健保點數收費)**

英文名稱	Culture Stain：Gram stain		
中文名稱	革蘭氏染色		
健保編號	13006C	健保點數[64]	45
定價	200	院內碼	GRA
檢體採集	檢體採檢至無菌容器中盡快送檢，如無法及時送達，應置於 4-8℃保存，但不超過 6 小時為限。		
檢體種類	痰液 Sputum、尿液 Urine、血液 Blood、膿瘍 Abscess、體液 Body fluid、引流液 Drainage 等		
容器	檢體適用之無菌容器	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	提供判斷病原菌參考。		
分析方法	Microscopy；Direct or Stain		
報告說明	Not found		
報告時效	2 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0201
注意事項			

[64]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Culture Stain：India Ink stain		
中文名稱	印第安染色		
健保編號	13006C	健保點數	45
定價	100	院內碼	INK
檢體採集	採檢至無菌容器如無菌培養杯，儘快在 2 小時內送到實驗室，如果無法及時送達者請以 35℃保存。 1. 使用無菌技術作腰椎採集檢體，注意不要被其他一般常在菌所污染 2. 注射針抽取應將其注入無菌培養杯，成人及兒童送檢量最少 1mL，新生兒送檢量最少 0.5 mL		
檢體種類	腦脊髓液 CSF、體液 Body fluid、胸水 Pleural effusion、血液 Blood		
容器	檢體適用之無菌容器	運送條件	常溫
臨床意義	用來觀察新型隱球菌 Cryptococcus neoformans 的莢膜，並且可以與培養及血清學結果一起判讀有無感染。黴菌感染腦膜炎 Cryptococcal meningitis 使用此一檢驗，檢出率大約只有 50%		
分析方法	Microscopy；Stain		
報告說明	None found		
報告時效	2 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Culture Anaerobic Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(厭氧培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	單獨培養 KAA 與嗜氧合併 KAA1
檢體採集	以厭氧培養專用之棉棒採取深部檢體。 1. 不適合作厭氧培養之檢體包括 Sputum、Midstream or Catheterized urine、Vaginal specimen、Prostatic fluid、Gastric washing、Eye、Ear、Paronychia、Throat swab、Nose material、Skin material、Mouth material、Ileostomy material、Colostomy material、Fistula materia。 2. 檢體應立即送檢，如無法立刻送檢，應置於室溫保存，不可置冰箱保存，但不超過 6 小時為限。		
檢體種類			
容器	檢體適用之無菌容器	運送條件	室溫
臨床意義			
分析方法	Culture		
報告說明	No growth		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0102
注意事項	1. 一般厭氧性的培養比照申報。 2. 對同一檢體合併實施一般培養及厭養性培養時加算 13007C 之二分之一。		

英文名稱	Culture Ascites Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(腹水培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	CAS1
檢體採集	Ascites (腹水)、Peritoneal(腹膜液)請以無菌容器如無菌培養杯，將檢體保存於室溫，儘速送檢。運送過程保持室溫，避免低溫。		
檢體種類	腹水 Ascites、腹膜液 Peritoneal		
容器	15 (檢體適用之無菌容器)	運送條件	室溫
臨床意義	腹水採自無菌區，有細菌生長即有意義。若生長菌為：*Bacillus* spp.、*Corynebacterium* spp.、*Propionibacterium* spp.、coagulase–negative staphylococci、*Aerococcus* spp.、*Micrococcus* spp.，可能是因為採檢過程消毒不完全所造成污染，建議重新採集檢體再送檢。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101-01~14
注意事項			

英文名稱	Culture Blood culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(血液培養：嗜氧&厭氧)		
健保編號	13016B	健保點數	380
定價	700	院內碼	TBL 厭氧與嗜氧合併檢驗
檢體採集	1. 血瓶的消毒：除去血瓶上之上蓋，用棉棒沾碘酒後於瓶口上消毒，等 2 分鐘給碘酒自然乾燥，再以 75%酒精除去碘酒，備用。 2. 皮膚的消毒：用棉棒沾碘酒後採環狀方式由內往外消毒皮膚，等 2 分鐘給碘酒自然乾燥，再以 75%酒精除去碘酒。 3. 抽血時機： a. 嚴重的敗血症，在治療前立即在不同部位抽血 2 次。 b. 疑為心內膜炎，則在前 24 小時，抽血 3 次，每次間隔 1 小時為原則，其中應有 2 次在正要開始發熱時抽血。 c. 懷疑為菌血症且已治療病人，若無法停止治療，應在 48 小時內再送檢 2 次。 d. 每一病人抽血次數以總共 3 次為原則，若病人已用過藥，則應增加到 4~6 次。 4. 血液培養瓶採檢後應立即送檢，如無法立刻送檢，應室溫保存，但以 4 小時為限。 5. 血液培養瓶共有下列 4 種組合，每一血瓶所含培養液的容量為 40 mL，抽取血液後，立刻打入血液培養瓶中，充份混合。 a. 標準血液培養瓶〔Aerobic/F Bottle (藍蓋藍頭)、Lytic/10 Anaerobic/F Bottle(紫蓋紫蓋)〕：為標準嗜氧和厭氧血瓶，成人最適血量為每瓶 8-10 mL，可接受量為每瓶 3~10 mL。 b. Resin Plus 血液培養瓶〔Plus Aerobic/F Bottle (灰蓋藍頭))、Plus Anaerobic/F Bottle(橘蓋黃頭) 〕：正使用或已使用抗生素治療的病患，成人最適血量為每瓶 8-10 mL，可接受量為每瓶 3~10 mL。 c. 小兒血液培養瓶 Ped Plus/F Bottle (黃蓋黃頭) ：小孩病患，血量 1-3 mL。 d. 黴菌或分枝桿菌血液培養瓶 MycoF/Lytic Bottle (白蓋紅頭) ：疑似黴菌血症或分枝桿菌血症感染的病患，血量 1-5 mL。		
檢體種類	全血 Whole Blood		
容器	21；22；23	運送條件	室溫
臨床意義	血液培養乃臨床微生物檢驗中最重要的項目之一，可立即檢查血液中有無嚴重或危害生命之病原菌，以偵測是否有菌血症或敗血症之存在，並能反映出感染程度與蔓延情形。特定菌株需與臨床表現相配合以排除偽陽性。 分離出來的細菌若為 Bacillus、Diphtheroids、Propionebacterium、Staph. epidermidis 或 Gm(+) bacilli 可能是採檢或培養過程中受到污染所致；但如同一病人，連續 2 次以上分離相同細菌應懷疑為致病菌。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth		

報告時效	7工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0105
注意事項			

英文名稱	Culture Catheter Tip Culture；CVP Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(導管培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	KVPA
檢體採集	CVP 導管尖端(長度<=5 公分)請以無菌容器如無菌培養杯採檢，將檢體保存於室溫，儘速送檢。		
檢體種類	導管尖端 Catheter Tip		
容器	15 (檢體適用之無菌容器)	運送條件	室溫
臨床意義	幫助臨床診斷血液感染時，快速離清血液培養陽性是不是因導管所引起感染。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Culture CSF Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(腦脊髓液培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	K04
檢體採集	CSF、Cerebrospinal fluid(腦脊髓液)請以無菌容器如無菌培養杯採檢，將檢體保存於室溫，儘速送檢。		
檢體種類	腦脊髓液 CSF		
容器	15 (檢體適用之無菌容器)	運送條件	室溫
臨床意義	腦脊髓液採自無菌區，有細菌生長即有意義。腦膜炎在臨床上是很嚴重且容易致命的疾病，經由細菌培養可診斷細菌性腦膜炎。 生長菌為：*Bacillus* spp.、*Corynebacterium* spp.、*Propionibacterium* spp.、coagulase–negative staphylococci、*Aerococcus* spp.、*Micrococcus* spp.，可能是因為採檢過程消毒不完全所造成污染，建議重新採集檢體再送檢。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項			

英文名稱	Culture： Fungus culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查：真菌培養		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	500	院內碼	CFU
檢體採集	全身感染部位採檢至無菌容器如無菌培養杯，盡快在2小時內送到實驗室，如果無法及時送達者要以2-8℃保存（但是皮膚檢體與無菌體液除外應室溫保存），糞便檢體則不要放在室溫或高於室溫超過1小時，因為有些真菌對環境溫度非常敏感。 1. 指甲，皮屑：以70%酒精清潔後用無菌刀片刮取，裝於乾燥無菌的容器。 2. 尿液：清潔後排出之中段尿液裝於無菌的容器 3. 血液：以無菌技術收集到血瓶 4. 體液，腦脊髓液：以無菌技術收集到無菌的容器 5. 呼吸道：裝於無菌的容器 6. 送檢時請註明檢體類別，較多的檢體量可以增加檢出率 7. 儘量不要使用棉棒送檢，因檢體量不足，會導致偽陰性的結果		
檢體種類			
容器	15 (檢體適用之無菌容器)	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	對人類有致病性的真菌可依菌落型態區分為四群：黴菌；酵母菌；類酵母菌真菌；雙形性真菌。 臨床上重要真菌的分類常依照感染部位分為四類：深部或全身性黴菌病；伺機性黴菌病；下表皮黴菌病；表皮黴菌病。		
分析方法	Primary Culture		
報告說明	No Growth		
報告時效	21工作日		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Culture： Group B streptococcus culture；GBS culture		
中文名稱	孕婦乙型鏈球菌篩檢		
健保編號		健保點數	
定價	500	院內碼	66 68 GBS1
檢體採集	Vaginal(陰道口)、Rectum(直腸肛門口)請以無菌培養棉棒，勿使用一般乾燥或非無菌的棉棒，採檢後將檢體保存於室溫或冷藏並在 24 小時內儘速送檢。 使用同一支細菌培養棉棒，先採集陰道口再採集直腸肛門口送檢；採檢對象通常為 35~37 週孕婦。 1. 將採檢棉棒放入陰道口約 2 公分處，採檢黏膜分泌物。 2. 使用同一支採檢棒，放於肛門口內約 2.5 公分處，以旋轉方式採集檢體。 3. 將採集好的棉棒放回採集容器中，請儘速送檢。 4. 送檢時請配合填寫「孕婦乙型鏈球菌檢查記錄表」。		
檢體種類			
容器	9	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	根據美國的研究報告指出，新生兒受到 B 群鏈球菌(Group B Streptococcus)的感染而造成新生兒敗血症，腦膜炎及肺炎，而且每年約有 2,000 個新生兒因此而喪命，死亡率約有 50%，若幸運存活的，則會造成心智或生理構造上的障礙不全而遺害終生。美國疾病管制局研究證實，檢測B群鏈球菌以時機 35~37 週最佳，若對產前B型鏈球菌感染的媽媽，於待產中預防性給予抗生素後，新生兒發生B型鏈球桿菌感染的比率可降低75%，意即可減少新生兒感染B型鏈球菌的機會。美國疾病管制局及小兒科及婦產科學會亦建議：媽媽有絨毛羊膜炎、破水超過 18 小時、懷孕週數小於 35 週早產兒臨盆前均應全面性進行B群鏈球菌產前篩檢，以減少感染；同時對於母體有B型鏈球菌菌尿症、直腸或陰道帶菌、發燒＞38 ℃、以前所產出的嬰兒曾經有早發性B型鏈球菌的感染等症狀時，亦須加強監控，以減少新生兒感染B型鏈球菌的機會。		
分析方法	Culture		
報告說明	Negative		
報告時效	6 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101-02
注意事項	**送檢時需申報者請配合填寫附件：「孕婦乙型鏈球菌檢查記錄表」** 孕婦乙型鏈球菌篩檢-醫療院所 66 (500) 早產住院安胎者住院期間執行孕婦乙型鏈球菌篩檢 68 (500)		

英文名稱	Culture Cervix Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(子宮頸培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	K13
檢體採集	Cervical(子宮頸)請以細菌培養棉棒培養基採檢，將檢體保存於冷藏，儘速送檢。		
檢體種類	子宮頸分泌物		
容器	10	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌的培養鑑定，抗酸菌、真菌、原蟲除外)		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth Normal mixed flora		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項			

英文名稱	Culture Gonococcus Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(淋病雙球菌培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	KGO
檢體採集	檢體類別有 Cervical(子宮頸)、Vaginal(陰道)、Urethral(尿道)、Rectal(直腸)、Urine(尿液)、Conjunctivae(結膜)、Epididymis(副睪)、Pharyngeal(咽)。請以無菌容器如無菌培養杯或細菌培養棉棒培養基採檢，將檢體保存於室溫，儘速送檢。 尿液只適用於男性，以早晨第一次中段尿液最佳。淋病雙球菌怕冷，運送過程要保持室溫，避免低溫。		
檢體種類			
容器	15 (檢體適用之無菌容器) ；10	運送條件	室溫
臨床意義	淋病雙球菌為生殖道致病菌，常常引起生殖器官部位如尿道、子宮頸、陰道、前列腺等之發炎或感染。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項	淋病雙球菌怕冷，甚至在室溫環境就可能死亡，故採檢容器使用前須先回溫，並立刻送檢。		

英文名稱	Culture Pleural Effusion Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(胸水培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	K15
檢體採集	Pleural Effusion (胸水)請以無菌容器如無菌培養杯或綠蓋 BD Sodium Heparin 真空採檢管採檢，將檢體保存於室溫，儘速送檢。		
檢體種類	胸水		
容器	15 (檢體適用之無菌容器) ；6	運送條件	室溫
臨床意義	胸水採自無菌區，有細菌生長即有意義。 若生長菌為：*Bacillus* spp.、*Corynebacterium* spp.、*Propionibacterium* spp.、coagulase–negative staphylococci、*Aerococcus* spp.、*Micrococcus* spp.，可能是因為採檢過程消毒不完全所造成污染，需重新採集檢體再送檢。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項			

英文名稱	Culture Pus Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(膿培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	K06
檢體採集	Pus (膿) 請以無菌容器如無菌培養杯或細菌培養棉棒培養基採檢，將檢體保存於室溫，儘速送檢。		
檢體種類	膿		
容器	15 (檢體適用之無菌容器) ；10	運送條件	室溫
臨床意義	膿培養常見的致病菌為 *Staphylococcus aureus*、*Pseudomonas aeruginosa*、*Enterobacteriaceae*、*β-streptococcus* spp.。若生長菌為皮膚表面之常在菌，可能是因為採檢過程消毒不完全造成污染。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項			

英文名稱	Culture： Sputum culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查：痰液培養		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	K03
檢體採集	痰液培養採檢：一般以清晨第一口痰為佳，採集方法如下： 1. 請先用清水漱口後，以下唇靠在痰盒邊，立即用力將氣管深部之痰液吐入痰盒中，蓋緊蓋子。成人可用經氣管穿刺術抽取或引流方式取出。收集支氣管分泌物時，可用支氣管內視鏡（Bronchoscope）取得。 2. 收集好之痰液檢體，連同檢驗單，儘速送交檢驗室 3. 痰液檢體放置室溫應小於 2 小時，如無法立刻送檢，應置於 4~8℃保存，但不超過 6 小時為限。		
檢體種類	痰液 Sputum		
容器	15 (檢體適用之無菌容器)	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	痰液培養主要針對下呼吸道感染病原菌之調查。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth；Normal mixed flora		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項			

英文名稱	Culture： Stool culture Culture for Salm./Shig.		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查：糞便培養 細菌培養鑑定檢查：傷寒痢疾糞便培養		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	K07 CSS
檢體採集	糞便檢體同一個病人應避免送檢二次以上，並且住院三天後不建議再送糞便培養，如有特殊情況可諮詢感染科醫師。在檢體採檢時，最好選有膿或有組織碎片部份，檢體包括 stool、rectal swab Stool specimen 採集運送的方式如下： 1. Culture for *Salmonella&Shigella* 時，必須用含緩衝甘油液(phosphate buffer glycerol saline solution)的容器送檢。將收集盒打開，以蓋上之小匙取約 1 克(約小指頭大小)之糞便，檢體最好選有膿或有組織碎片部份，放入有培養液之收集瓶中，蓋緊蓋子，將收集好之糞便檢體，連同檢驗單，儘速送交檢驗室。 2. Culture for *Vibrio*.sp.，當懷疑 Vibrio 感染，可將檢體直接放入無菌痰盒或無菌尿杯送檢，並於檢驗單上註明。 3. Culture for *E.coli* O157：送檢方式同 *Salmonella&Shigella*。 4. Stool culture for VRE：送檢方式同 *Salmonella&Shigella*。 5. 如要求作特殊細菌(如 *Aeromonas*、*Plesiomonas*、*Staphylococcus* 等，送檢方式同 *Salmonella&Shigella*。 Rectal swab 均以嗜氧棒送檢 糞便檢體放置室溫應小於 1 小時，如無法立刻送檢，應置於 4~8℃保存，但不超過 6 小時為限		
檢體種類	糞便 Stool		
容器	10 (檢體適用之無菌容器)；18	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	糞便培養主要針對急性傳染性腹瀉原菌之調查。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth；Normal mixed flora NOSS		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項			

英文名稱	Culture TB Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(抗酸菌培養)		
健保編號	13026C	健保點數[65]	304
定價	800	院內碼	TB
檢體採集	使用無菌盒取檢，避免口水污染，同一人須連續三天採檢，依據傳染病檢體採檢手冊檢體運送時效規定：自採檢次日起至實驗室收件日不得超過3日，若無法於第一時間送出，請將檢體於低溫4-8度保存。		
檢體種類	血液、痰液、腦脊髓液、胸水、氣管洗出液、陽性培養菌株、病理切片、消化去污後痰液等檢體。		
容器	16	運送條件	冷藏<15℃；血瓶常溫送檢
臨床意義	1. 分枝桿菌中，有些為人類絕對致病菌如M.tuberculosis，M.leprae，Mycobacterium africanum及M.ulcerans；有些屬於動物絕對致病菌如：M.farcinogens；又有些為兼性或潛在性致病菌或為腐生菌。 2. 非結核性分枝桿菌(MOTT)為伺機性細菌，若分離M.kansasii，M. sacrofulaceum，M.avium-intracellularecomplex，M.xenopi，M.fortuitum和M.chelonei等可能具有臨床意義，有時可引起人類疾病，有時亦與疾病無關。 3. 若分離M. gordonae，M. gastri，M. terrae，M. triviale以及除了M. fortuitum和M. chelonei外之快速生長菌如M. smegmatis，M. vaccae等通常與疾病無關。		
分析方法	免疫色層分析法（Immunochromatographic test， ICT）		
報告說明	No growth 初步鑑定報告中無法提供半定量結果。半定量結果需等待菌落生長且執行藥物感受性試驗後呈現於最終報告中，若無操作藥物感受性試驗之檢體則可能無半定量結果。		
報告時效	60工作日		
檢驗單位	委外萬芳醫院	備註	
注意事項			

[65]（本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Culture Throat Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(咽喉培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	K09
檢體採集	請以細菌培養棉棒培養基採檢，冷藏保存儘速送檢。可用細菌培養棉棒用力擦拭扁桃體區域、後咽、與任何的發炎瘍處，注意舌頭應先用壓舌板壓住，以減少口腔正常細菌的污染。		
檢體種類			
容器	10	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	咽喉培養主要在於診斷鏈球菌性咽炎。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth Normal mixed flora		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項			

英文名稱	Culture Urine culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(尿液培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	KWA
檢體採集	一般尿液檢體可依採取方式不同分成中段尿 Clean-catched midstream urine (U)，一次導尿液 Catheterized specimen (UU)，留置導尿管 Foley indwelling urine (FU) 三種，檢驗單上應註明清楚。尿液培養一般檢體多是採取中段尿，尿液採集前應指導病人先以注射用水清洗尿道口及其附近，用無菌紗布擦乾後，先排棄前段尿液，以無菌尿杯(6cm 直徑，單獨包裝)收集中段小便送檢。若病人無法自主小便，可採導尿方式送檢，另懷疑厭氧菌感染必須用膀胱穿刺方式送檢。送檢方式應在檢驗單上註明清楚以利結果判讀。若為幼兒，可用尿袋，但以收集一次小便為限，不可用儲尿。 1. 女性：以 20ml 瓶裝注射用水由前往後，沖洗會陰部作消毒，再以紗布擦乾。先排棄前段尿液，以無菌尿杯收集中段尿液(約 5 c.c.)蓋緊蓋子將收集好之尿液檢體，連同檢驗單，儘速送交檢驗室 2. 男性：以 20ml 瓶裝注射用水沖洗尿道口，再以紗布擦乾，先排棄前段尿液，以無菌尿杯收集中段尿液(約 5 c.c.)蓋緊蓋子，將收集好之尿液檢體，連同檢驗單，儘速送交檢驗室。 3. 嬰幼兒─尿袋：應收集一次尿袋中之尿液，不可用兩次儲存之尿液或尿布上之尿液，先在嬰幼兒之陰唇或尿道口作消毒後，貼上尿袋，收集適量後 (大於 1c.c.)，將尿液倒入無菌尿杯，蓋緊蓋子，集好之尿液檢體，連同檢驗單，儘速送交檢驗室。 4. 保存於 2-8℃冷藏(勿冷凍)，儘速送檢(24 小時內)。		
檢體種類	尿液 Urine		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	細菌培養鑑定檢查(包括一般嗜氧細菌，真菌、原蟲、抗酸菌除外)		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth Normal mixed flora Colony count<1000 CFU/mL or <100 CFU/mL		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項	請註明採檢時間。		

英文名稱	Culture Virus Culture		
中文名稱	病毒培養		
健保編號	14001B	健保點數[66]	350
定價	2000	院內碼	VCU1
檢體採集	病毒採檢套組(120)：室溫(Room temperature)，其他採檢容器：4℃冷藏或冰浴送檢檢體若無法馬上送檢，應先置於冷藏(2~8℃)保存。		

[66]（本項目不適用健保點數收費）

檢體種類	醫令中文名稱	台大代碼	檢體種類
	血液病毒培養	14001BZP	血(Blood)：綠頭管(冰浴)
	腦脊髓液病毒培養	14001BWP	腦脊髓液(Cerebrospinal fluid)：15mL離心管(06)
	子宮頸塗拭病毒培養	14001BYP	子宮頸拭子(Cervical swab)：病毒採檢套組(120)；細的咽喉使用，粗的其他部位
	結膜塗拭病毒培養	14001BXP	結膜拭子(Conjunctival swab)：病毒採檢套組(120)；細的咽喉使用，粗的其他部位
	咽喉抽吸病毒培養	14001BVP	鼻咽吸出液(Nasopharyngeal Aspirate (NPA))：痰培養T形管(57)
	直腸塗拭病毒培養	14001BQP	直腸拭子(Rectal swab)：病毒採檢套組(120)；細的咽喉使用，粗的其他部位
	糞便病毒培養	14001BUP	糞(Stool)：無菌罐(59)
	其他病毒培養分離及鑑定	14001BNP	羊水(Amniotic fluid)、腹水(Ascites)、膽汁(Bile)、胃液(Gastric juice)、胸水(Pleural effusion)、心包膜液(Pericardial effusion)、其他體液(Other body fluid)、其他引流管(Other drain tube)：15mL離心管(06)
			肛門拭子(Anal swab)、滲出液(Exudate)、膿(Pus)、陰道分泌物(Vaginal discharge)、組織(Tissue)、其他分泌物(Other discharge)：病毒採檢套組(120)；細的咽喉使用，粗的其他部位
			肺泡沖洗液(Bronchoalveolar lavage)、支氣管取出物(Bronchial washing)、支氣管沖洗(Bronchial wash)、：痰培養T形管(57)
			骨髓(Bone marrow)：綠頭管(54)
			痰(Sputum (Expectorated))、關節液(Synovial fluid)：無菌罐(59)
	咽喉塗拭病毒培養	14001BTP	喉頭拭液(Throat swab)：病毒採檢套組(120)；細的咽喉使用，粗的其他部位
	尿液病毒培養	14001BSP	尿(Random urine)：無菌罐(59)
	皮膚水泡病毒培養	14001BRP	水泡(Vesicle / Bullae)：病毒採檢套組(120)
容器		運送條件	病毒採檢套組(120)：室溫(Room temperature)，其他採檢容器：4℃冷藏或冰浴送檢

臨床意義	Virus 是一種感染病原體，具有 DNA 或者 RNA 周圍以蛋白質包圍成一外套，需要宿主的酵素才能複製，所以需要接種於活細胞中。 檢驗 HSV、Adeno、RSV、CMV、Entero、Influenza、Parainfluenza 等，分離出病毒，代表此病毒存在於病人身上。但其臨床意義須參考病人臨床表現才可確定。		
分析方法	Cell culture		
報告說明	No virus was isolated		
報告時效	45 工作日		
檢驗單位	委外臺大醫院檢驗醫學部	備註	
注意事項	詳細採檢方式請參閱台大醫院檢驗醫學部-病毒相關檢驗檢體採集 https://www.ntuh.gov.tw/labmed/Fpage.action?muid=4712&fid=5137		

英文名稱	Culture： Water Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查：水質培養		
健保編號		健保點數	200
定價	500	院內碼	CWA
檢體採集	透析水、一般水質檢體請以無菌尖底水質管採檢至少 10 ml，冷藏運送，若無法馬上操作，可保存 2~8℃24 小時送達。 1. 採水口必須徹底消毒，水要先放流 30 秒後在以無菌有蓋的容器收集。 2. 為了確保檢體處理過程的品質以及數據的正確性，若同時要求水質培養及電解質分析時，請送兩管檢體，分別註明分析電解質及水質培養。		
檢體種類	水 Water 10mL		
容器		運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	以水中總生菌數培養與大腸桿菌群數來反應環境中水系統的品質。		
分析方法	稀釋塗抹法		
報告說明	Total plate count： RO 水<100；透析液<100；飲用水<100 CFU/mL E-coli Colony Coun： <1 CFU/mL；<1 CFU/mL 表示本檢體未檢出細菌 Total Coliform count： <1 CFU/mL；<1 CFU/mL 表示本檢體未檢出細菌		
報告時效	4 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	Total plate count： 台灣評量標準：RO 水各端點< 100 CFU/mL 透析液進透析器端< 100 CFU/mL 美國 AAMI 標準：透析液< 100 CFU/mL 行動標準：超出 50 CFU/mL 即應採取改善行動 行政院環保署及台北自來水公司資料：游泳池水< 500 CFU/mL；飲用水、自來水< 100 CFU/mL Total coliform count： 透析水< 1 CFU/mL 飲用水< 6 CFU/100 mL 游泳池水= 0 CFU/mL(在每 100 mL 撮水中，以 10ml 水樣五支培養，不應有陽性) 自來水標準：台灣省為 1.0(月平均) 、6(單一)CFU/100 mL 台北市為 1(月平均) CFU/100 mL， 高雄市為<8.0(連續) < 1.0(月平均) <6(單一)CFU/100 mL 以上如未檢出為< 1 CFU/100 mL		

英文名稱	Culture Wound Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(傷口培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	K11
檢體採集	Wound 傷口檢體請以細菌培養棉棒採檢，冷藏保存，儘速送檢。		
檢體種類	Wound		
容器	15 (檢體適用之無菌容器) ；10	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	傷口培養常見的致病菌為 *Staphylococcus aureus*、*Pseudomonas aeruginosa*、*Enterobacteriaceae*、*β-streptococcus* spp.、anaerorobes。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項			

英文名稱	Culture Semen Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查(精液培養)		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	K14
檢體採集	Semen 精液檢體請以無菌容器如無菌培養杯或細菌培養棉棒培養基採檢，將檢體保存於室溫，儘速送檢。運送過程保持室溫，避免低溫。		
檢體種類	Semen 精液		
容器	15 (檢體適用之無菌容器) ；10	運送條件	室溫
臨床意義	精液、前列腺液：此類檢體正常情況應完全無菌，故只要有長即表示生殖道感染皆須鑑定，若培養基長≧3 種皮膚正常菌叢則視為污染，不需鑑定。生殖道檢體主要針對 *Neisseria gonorrhoeae* 與 *Haemophilus ducreyi* 及 Group B *Streptococci* 等臨床較有意義之致病菌。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項			

英文名稱	Culture		
中文名稱	細菌培養鑑定檢查		
健保編號	13007C	健保點數	200
定價	400	院內碼	K53
檢體採集	檢體請以無菌容器如無菌培養杯或細菌培養棉棒採檢，室溫保存，儘速送檢。運送過程保持室溫，避免低溫。		
檢體種類			
容器	15 (檢體適用之無菌容器) ；10	運送條件	室溫
臨床意義	細菌培養鑑定檢查（包括一般嗜氧細菌，真菌、原蟲、抗酸菌除外）。		
分析方法	Culture		
報告說明	No growth Normal mixed flora		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0101
注意事項			

英文名稱	Culture Sensitivity Test		
中文名稱	藥物敏感性試驗		
健保編號	一種菌 13009C 二種菌 13010C 三種菌以上 13011C	健保點數	一種菌 150 二種菌 230 三種菌以上 300
定價	一種菌 300 二種菌 460 三種菌以上 600	院內碼	一種菌嗜氧 KE1 厭氧 KE4 二種菌嗜氧 KE2 厭氧 KE5 三種菌以上嗜氧 KE3 厭氧 KE6
檢體採集			
檢體種類			
容器		運送條件	
臨床意義	1. 細菌藥物感受性檢查結果，若無法檢測出細菌時，不可申報此項。 2. 此項之申報是以細菌培養鑑定所鑑定的菌種中實際實施細菌藥物感受性試驗的菌種數來申報。 3. 試驗的藥物須至少有三分之一以上是第一代之抗生素。 4. S：Susceptible，I：Intermediatr，R：Resistant		
分析方法	紙錠擴散法		
報告說明	S ， I ， R		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0601
注意事項			

英文名稱	Culture Sensitivity Test (MIC)		
中文名稱	藥物敏感性試驗 (MIC)		
健保編號	一種菌 13020C 二種菌 13021B 三種菌以上 13022B	健保點數	一種菌 150 二種菌 230 三種菌以上 300
定價	一種菌 300 二種菌 460 三種菌以上 600	院內碼	一種菌 嗜氧 KE8 二種菌 嗜氧 KE9 三種菌以上 嗜氧 KE10
檢體採集			
檢體種類			
容器		運送條件	
臨床意義	1. 細菌藥物感受性檢查結果，若無法檢測出細菌時，不可申報此項。 2. 此項之申報是以細菌培養鑑定所鑑定的菌種中實際實施細菌藥物感受性試驗的菌種數來申報。 3. S：Susceptible，I：Intermediatr，R：Resistant		
分析方法	最低抑菌濃度 MIC 法		
報告說明	最低抑菌濃度/ S ， I ， R		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HF0601
注意事項	13023C 細菌最低抑制濃度快速試驗(Bacterial minimal inhibition concentration rapid detection)，健保點數 300，不適用於申報本所分析方法		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Electrophoresis：
Alkaline phosphatase isoenzymes electrophoresis；ALK-P Isoenzyme；ALK-EP</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">鹼性磷酸酵素同功酵素電泳</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>09067B</td><td>健保點數</td><td>390</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>600</td><td>院內碼</td><td>ALKEA</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">不可使用血漿檢體，不須空腹、不可溶血。冷藏（2-8℃）7 天。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">1. Liver ALP 有兩種同工酶：L1 和 L2。L1 在一些非惡性疾病（例如膽汁淤積、肝硬化、病毒性肝炎以及膽道和肝臟病變）中升高，在肝轉移的惡性腫瘤、肺癌、消化道癌以及淋巴瘤中，數值也會增加；L2 升高可能發生於膽汁淤積和膽道疾病（例如肝硬化、病毒性肝炎），以及伴有肝轉移的惡性腫瘤。
2. Bone ALP 升高通常與下列情況有關：例如惡性腫瘤(伴隨骨骼或肝轉移的乳癌)，也見於骨肉瘤和淋巴瘤、副甲狀腺功能亢進 (hyperparathyroidism)、Paget 病和佝僂病等。
3. Intestinal ALP 升高通常與肝硬化、糖尿病、慢性腎功能異常有關。
4. Placental ALP 有兩種形式：主要形式 P1 和次要形式 P2，分別佔約 90% 和 10%。在孕婦體內正常存在，但在非孕婦的血清中升高，可能與某些癌症（例如卵巢癌、胰臟癌和胃癌）、或是與重度吸菸有關。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">SEBIA Electrophoresis 膠片電泳： Hydrasys 2 Scan Focusing</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">
<table>
<tr><td>項目</td><td colspan="3">報告說明</td></tr>
<tr><td></td><td>Women</td><td>Men</td><td>Children(2~18 歲)</td></tr>
<tr><td>L1 (Liver)</td><td>18-72%</td><td>15-71%</td><td>1-31%</td></tr>
<tr><td>L2 (Fast liver)</td><td>1-14%</td><td>1-9%</td><td>1-7%</td></tr>
<tr><td>B (Bone)</td><td>20-74%</td><td>23-75%</td><td>62-100%</td></tr>
<tr><td>I1 (Instestine1)</td><td colspan="3" rowspan="3">I1 (Instestine1)，I2 (Instestine2)，I3 (Instestine3)
(約 60% 的正常人體內不存在；當存在時，不超過 14%)</td></tr>
<tr><td>I2 (Instestine2)</td></tr>
<tr><td>I3 (Instestine3)</td></tr>
</table>
**B (Bone)的數值為沒加 Lectin 的(L1+B)-有加 Lectin 的 L1
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">14 工作日；無固定，依檢體數量</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Cholesterol Profile		
中文名稱	膽固醇套組		
健保編號		健保點數	
定價	400	院內碼	Z51A
檢體採集	須空腹 8-10 小時		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma (Lithium Heparin) 0.5mL		
容器	2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	計算冠狀動脈硬化危險機率。		
分析方法	TC：Enzymatic；Beckman AU5820 HDL-C：Accelerator Selective Detergent；Beckman AU5820 LDL-C：Liquid Selective Detergent；Beckman AU5820		
報告說明	項目	報告說明	
	Cholestero1 total，TC 總膽固醇	<200 mg/dL	
	HDL-C 高密度脂蛋白	>40.0 mg/dL	
	LDL-C 低密度脂蛋白	<130 mg/dL	
	T.Cho/HDL Ratio 膽固醇/高密度脂蛋白	< 5.0	
	LDL/HDL Ratio 低密度/高密度脂蛋白	M:<3.55；F:<3.22	
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Electrophoresis： CPK Isoenzyme；CPK-EP		
中文名稱	肌酸激酵素同功酶		
健保編號	09061B	健保點數	450
定價	500	院內碼	CPKEA
檢體採集	不可使用血漿檢體，不須空腹、不可溶血。冷藏 2-8℃ 7 天。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	診斷急性心肌梗塞 CK-MB 上升於 6-8 小時內，腦部病變時，CK-BB 會上昇。		
分析方法	SEBIA Electrophoresis 膠片電泳： Hydrasys 2 Scan Focusing		

報告說明

項目	報告說明
TOTAL CPK (EP)	30 - 223 U/L
CPK3 (MM) EP	97 - 100 %
CPK2 (MB) EP	0 - 3%，當 CK 濃度>500 U/L 時為 0 - 4%
CPK1 (BB) EP	0 %

報告時效	8 工作日；每週六早上操作，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Electrophoresis Hemoglobin Electrophoresis；Hb-EP		
中文名稱	血色素電泳_毛細管電泳		
健保編號	08030C	健保點數	300
定價	400	院內碼	HBEPA
檢體採集	不須空腹，在室溫(15 至 30℃之間)下可保存 24 小時。冷藏（2-8℃）7 天。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）3mL。		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	針對海洋性貧血及變異血紅素篩檢		
分析方法	SEBIA Electrophoresis 毛細管電泳；Capillarys 3 TERA		
報告說明	A 96.7-97.8 % F or variant <=0.5 % A2 2.2-3.2 % Other variant Not Detected Other variant % %		
報告時效	2 工作日；每天操作，隔天發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Electrophoresis： Immunoelectrophoresis；IEP		
中文名稱	免疫電泳		
健保編號	Serum 12103B Urine 12159B CSF 12157B	健保點數	Serum 900 Urine 900 CSF 900
定價	Serum 1600 Urine 2400 CSF 2400	院內碼	Serum SIEPA Urine UIEPA CSF CIEPA
檢體採集	Serum 不可使用血漿檢體，不須空腹、不可溶血。冷藏（2-8℃）10 天。 Urine 使用 Random urine，建議使用早上第一次的尿液。冷藏（2-8℃）7 天。 CSF 採檢須要取得病人同意書。冷藏（2-8℃）7 天。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 尿液 Urine 5mL 腦脊髓液 CSF 3mL		
容器	2；3；4；14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	鑑別多發性骨髓瘤。paraproteins 輕鏈，Waldenstrom's，CSF 濃縮 100X，oligoclonal 發生於多發性骨髓瘤、腦炎、多發性骨髓瘤及 IgM 巨球蛋白症病患，血清內增生之單株性 r 球蛋白經免疫電泳固定法，可分析其重鏈及輕鏈之種類，可幫助醫生做治療的參考。		
分析方法	Serum SEBIA Electrophoresis 毛細管電泳：Capillarys 3 TERA。 Urine SEBIA Electrophoresis 膠片電泳： Hydrasys 2 Scan Focusing。 C S F SEBIA Electrophoresis 膠片電泳： Hydrasys 2 Scan Focusing。		
報告說明	No Paraprotein		
報告時效	10 工作日；無固定，依檢體數量		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	Urine 及 CSF 須另加濃縮器材料費，實收金額 300 元		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Electrophoresis：
LD isoenzymes electrophoresis；LDH-EP</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">乳酸脫氫酵素同功酵素電泳</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>09062B</td><td>健保點數</td><td>450</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>450</td><td>院內碼</td><td>LDHEA</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">不可使用血漿檢體，不須空腹、不可溶血。室溫 15 至 30℃ 7 天 (不建議將檢體保存於 2~8℃或冷凍)</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4</td><td>運送條件</td><td>室溫</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">正常炎症反應時，LDH 1-5 項皆會上昇，LDH2 最多，心肌梗塞 LDH1 上昇，肝臟疾病 LDH5 上昇。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">SEBIA Electrophoresis 膠片電泳： Hydrasys 2 Scan Focusing</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table><tr><td>項目</td><td>報告說明</td></tr><tr><td>LD 1</td><td>16.1 - 31.5 %</td></tr><tr><td>LD 2</td><td>29.2 - 41.6 %</td></tr><tr><td>LD 3</td><td>17.0 - 26.2 %</td></tr><tr><td>LD 4</td><td>5.9 - 12.3 %</td></tr><tr><td>LD 5</td><td>3.2 - 17.3 %</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">8 工作日；每週六早上操作，當日發報告</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Electrophoresis：
Lipoprotein electrophoresis；Lipo-EP</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">脂蛋白電泳</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td>09066B</td><td>健保點數</td><td>360</td></tr>
<tr><td>定價</td><td>400</td><td>院內碼</td><td>LIPOA</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">不可使用血漿檢體，不可溶血；建議至少空腹 12 小時。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 0.5mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">當 Lp(a)的 band 在電泳圖上獲得證實，即代表具有臨床意義，建議進一步做定量測試，本檢驗所備有可定量 Lp(a) (單位：mg/dL)，Lp(a)數值被認為是冠狀動脈疾病發展最敏感的特徵，應合併其他脂蛋白數值評估整體冠狀動脈疾病風險。
電泳百分比數值不能用於高血脂症分型，建議進一步作定量測試。參照 Fredrickson 脂蛋白分類，高脂蛋白症 (Hyperlipoproteinemia)分為 Type I - IV 型：

<table>
<tr><th>TYPE OF HYPERLIPEMIA</th><th>TYPE I</th><th>TYPE II a</th><th>TYPE II b</th><th>TYPE III</th><th>TYPE IV</th><th>TYPE V</th></tr>
<tr><td>TOTAL CHOLESTEROL
g/L
mM</td><td>
2 - 4
5.2 - 10.4</td><td>
3 - 10
7.8 - 26</td><td>
2.8 - 3.5
7.3 - 9.1</td><td>
3 - 5
7.8 - 13</td><td>
< 2.7
< 7</td><td>
≤ 5
≤ 13</td></tr>
<tr><td>TRIGLYCERIDES
g/L
mM</td><td>
30 - 70
34 - 79</td><td>
< 1.6
< 2</td><td>
2 - 5
2.3 - 5.6</td><td>
2 - 9
2.3 - 10.2</td><td>
2 - 10
2.3 - 11.3</td><td>
≤ 30
≤ 34</td></tr>
<tr><td>SERUM APPEARANCE</td><td>milky</td><td>clear</td><td>clear to slightly turbid</td><td>clear to slightly turbid</td><td>turbid</td><td>milky</td></tr>
<tr><td>CHYLOMICRONS</td><td>++++</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>++++</td></tr>
<tr><td>LDL</td><td>- - -</td><td>+++</td><td>++</td><td>++ coupled</td><td>-</td><td>- -</td></tr>
<tr><td>VLDL</td><td>normal to - - -</td><td>normal</td><td>++</td><td>++</td><td>+++</td><td>++</td></tr>
<tr><td>HDL</td><td>- - -</td><td>normal to -</td><td>normal to -</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">SEBIA Electrophoresis 膠片電泳；Hydrasys 2 Scan Focusing</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th>項目</th><th>報告說明</th></tr>
<tr><td>Alpha lipoproteins (HDL)</td><td>22.3-53.3%</td></tr>
<tr><td>Pre-beta lipoproteins (VLDL)</td><td>4.4-23.1%</td></tr>
<tr><td>Beta lipoproteins (LDL)</td><td>38.6-69.4%</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">8 工作日；每週一早上操作，當日發報告</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td>HB0402</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3">不可用含有 heparin 的血清檢體
檢體不可冷凍。</td></tr>
</table>

英文名稱	Electrophoresis： Protein Electrophoresis；Protein-EP		
中文名稱	蛋白電泳		
健保編號	09065B	健保點數	300
定價	Serum 400 Urine 1200 C S F 1500	院內碼	Serum SPEPA Urine UPEPB C S F CPEPA
檢體採集	Serum 不可使用血漿檢體，不須空腹、不可溶血。冷藏 2-8℃ 10 天或- 18 / - 30℃ 2 個月。 Urine 使用 Random urine，建議使用早上第一次的尿液。冷藏 2-8℃ 7 天或冷凍 1 個月。 CSF 採檢須要取得病人同意書。冷藏 2-8℃ 7 天或冷凍 1 個月。		
檢體種類	Serum 血清 Serum 0.5mL。 Urine 尿液 Urine 10.0mL。 C S F 腦脊隨液 CSF 3.0mL。		
容器	2；3；4；14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	急慢性感染，肝硬化、腎病 Alb 下降、α2 及γ上升，骨髓瘤產生 M Band，觀察低蛋白質、低球蛋白疾病。		
分析方法	Serum SEBIA Electrophoresis 毛細管電泳：Capillarys 3 TERA。 Urine SEBIA Electrophoresis 膠片電泳： Hydrasys 2 Scan Focusing。 C S F SEBIA Electrophoresis 膠片電泳： Hydrasys 2 Scan Focusing。		

報告說明	血液	Albumin	55.8 - 66.1 %
		α-1 Globulin	2.9 - 4.9 %
		α-2 Globulin	7.1 - 11.8 %
		β1-Globulin	4.7 - 7.2 %
		β2-Globulin	3.2 - 6.5 %
		γ-Globulin	11.1 - 18.8 %
		M-Protein (%)	%
	尿液	U-protein(Random)	<10.0 mg/dL
		Urine Albumin	%
		α-1 Globulin	%
		α-2 Globulin	%
		β-Globulin	%
		γ-Globulin	%
		M-Protein (%)	%
	腦脊髓液 CSF	CSF Protein	Adults:15-45 mg/dL Newborns(<1 month):15-130 mg/dL
		α-1 Globulin	%
		α-2 Globulin	%
		β1-Globulin	%
		β2-Globulin	%
		γ-Globulin	%
		M-Protein (%)	%
報告時效	5 工作日；每週一、四早上操作，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	Urine 及 CSF 須另加濃縮器材料費，實收金額 300 元		

英文名稱	Profile： PAPP-A		
中文名稱	第一孕期母血唐氏症篩檢		
健保編號		健保點數	
定價	1800	院內碼	PAPA1
檢體採集	抽血建議媽媽懷孕 8-13^{+6} 週進行，但超音波頸部透明帶檢查，需在 11-13^{+6} 週進行，也就是胎兒頭臀徑(CRL)為 45-84mm 之間。		
檢體種類	血清 Serum 3.0mL		
容器	3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	第一孕期是在媽媽懷孕 8-13^{+6} 週（未滿 14 週前）時檢測。透過檢查媽媽血液中的 PAPP-A 和 free B-hCG 數值，再合併臨床數據（媽媽的年齡、病史、體重...等）軟指標，估算出孕婦懷有唐氏症寶寶的風險。 若是想提升篩檢的準確率，建議可搭配寶寶頭臀徑（CRL）量測、頸部透明帶（NT）量測等超音波檢查（檢測時間 11-13^{+6} 週）。頸部透明帶指的是寶寶脖子後方組織與皮膚之間的空隙，唐氏症寶寶的頸部透明帶會明顯增厚，可以透過超音波檢查出來。若合併血清篩檢，唐氏症檢出率 82-87%。 第一孕期母血唐氏症篩檢除了提供孕婦懷有唐氏症寶寶的風險值外，同時也提供愛德華氏症及巴陶氏症的風險評估。若風險值為高風險，建議接受進一步檢查來確定寶寶是否患有愛德華氏症或巴陶氏症。		
分析方法	以產前胎兒染色體異常風險評估軟體計算風險值		
報告說明	唐氏症：<1:270 為低風險 愛德華氏症：<1:270 為低風險 巴陶氏症：<1:270 為低風險		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	委外慧智醫事檢驗所	備註	
注意事項	需簽署附件十一：「子癲前症暨第一孕期唐氏症風險評估書同意書暨切結書」 依委外單位：慧智醫事檢驗所 115 年慧檢字第 043 號函通知：子癲前症風險評估暨第一孕期唐氏症風險評估檢驗報告,僅有血清檢驗值的檢驗項目 PlGF，Free B-HCG，PAPP-A 為 ISO 15189 認證檢驗項目		

英文名稱	Profile： Down's Risk Quadruple Test 2nd Trimester Screening；4 Down Syndrome；4DS		
中文名稱	第二孕期母血唐氏症四指標篩檢		
健保編號		健保點數	
定價	2400	院內碼	4DSA
檢體採集	此項篩檢在懷孕 15-20 週(BPD 33-55 mm)抽血進行		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	第二孕期母血唐氏症(四指標)篩檢，藉以估算唐氏症的風險		
分析方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800／CLIA；Beckman DxI-9000		
報告說明	此項檢查為篩檢性質而非診斷性質，雖然篩檢結果為低危險，但檢查有時呈現為偽陰性，即胎兒仍有極少的機率為唐氏症或其他染色體異常，依據全世界文獻報告，本檢驗僅能篩檢出 80 - 83 % 的唐氏症。所以此法並不能杜絕所有的唐氏症出生，目前唯一確定染色體的方法只有接受侵入性的檢查，如羊水穿刺。 **當 Down Syndrome risk ≧ 1:270 時，建議做產前染色體檢查以確認診斷。		
報告時效	5 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0301 α-fetoprotein；AFP HB0605 Total β-HCG HB0699-INA Inhibin A HB0637 Unconjugated Estriol ； UE3
注意事項	本項目需填寫第二孕期母血四指標唐氏症同意書（附件八）		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Profile：
Preeclampsia</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">早期子癲前症風險評估
中晚期子癲前症風險評估</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td></td><td>健保點數</td><td></td></tr>
<tr><td>定價</td><td>早期 3200
中晚期 5200</td><td>院內碼</td><td>早期 PREE
中晚期 SFLA</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">早期懷孕週期 8~13^{+6} 週內之孕婦，抽取母體血液檢測。
中晚期懷孕週期 20~36^{+6} 週內之孕婦，抽取母體血液檢測。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">血清 Serum 2.0mL</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>2；3；4</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">在眾多的產科併發症當中，對孕婦與胎兒影響最大的就是「子癲前症」。子癲前症的發生率約為 2%，其中小於 34 週發生的早發型子癲前症，更是孕婦與胎兒產生併發症最主要的元兇。孕婦若胎盤生長因子濃度較低，無法應付胎兒成長過程所需的大量血液供應，就會導致子宮動脈血管擴張不佳，出現子癲前症相關症狀，嚴重還會危害孕婦與胎兒生命安全。
早期子癲前症風險評估：懷孕初期有效預防子癲前症發生
研究顯示，於第一孕期（11-13^{+6} 週）抽血檢測胎盤生長因子（PlGF）與懷孕相關血漿蛋白 A（PAPP-A），可以篩檢 80%早發型子癲前症，若搭配子宮動脈血流檢查及定期血壓量測，更可以有 95%的篩檢率。
血清中 PlGF、PAPP-A 濃度的降低會導致胎盤生長功能不良，是一個很好預測早發型子癲前症發生的指標。文獻顯示，把治療提早至 16 週前，可以降低 80%以上的早發型子癲前症及子宮內胎兒生長遲滯的機率。
中晚期子癲前症風險評估：懷孕後期掌握最佳的生產時機
若錯過了子癲前症早期風險評估的時間，可以在懷孕 20 週之後，利用孕婦血液中 sFlt-1/PlGF 的比值來判斷胎盤功能不良的程度。若 sFlt-1/PlGF 比值<38，代表孕婦未來一個月內發生子癲前症或相關併發症機率極低；相反的，若 sFlt-1/PlGF 比值>38，則建議孕婦依醫師指示做後續治療。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">以子癲前症風險評估軟體計算風險值。</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">
<table>
<tr><td rowspan="3">早期</td><td>34 週前</td><td><1:200 為低風險</td></tr>
<tr><td>37 週前</td><td><1:50 為低風險</td></tr>
<tr><td>37 週前子宮內胎兒生長遲滯</td><td><1:150 為低風險</td></tr>
</table>
<table>
<tr><td rowspan="2">中晚期</td><td>低風險</td><td>sFlt-1/PlGF 比值< 38</td></tr>
<tr><td>高風險</td><td>sFlt-1/PlGF 比值>38</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">8 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>委外慧智醫事檢驗所</td><td>備註</td><td></td></tr>
</table>

注意事項	本項目需填寫同意書 **本檢測建議於 8-13^{+6}週，頭臀徑(CRL) >84mm 無法進行此項檢測。** 依委外單位：慧智醫事檢驗所 115 年慧檢字第 043 號函通知：子癲前症風險評估暨第一孕期唐氏症風險評估檢驗報告,僅有血清檢驗值的檢驗項目 PlGF，Free B-HCG，PAPP-A 為 ISO 15189 認證檢驗項目

英文名稱	Profile： Risk of Ovarian Malignancy algorithm；ROMA		
中文名稱	卵巢惡性腫瘤風險評估因子 副睪蛋白質 4＋CA-125 腫瘤標記 (ROMA)		
健保編號		健保點數	
定價	2000	院內碼	ROMA
檢體採集			
檢體種類	血清 Serum 2.0mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	此分析可與 CA 125 數值計算出 ROMA 值，用來作為監測卵巢上皮細胞癌患者的復發或疾病進展。連續測定病患的 HE4 檢測值可與其他臨床方法共同使用來監測卵巢癌。針對停經期前後長有子宮附屬器腫塊且須進行手術切除的婦女，可使用此法來估算未來罹患卵巢上皮細胞癌之風險。		
分析方法	CMIA		
報告說明	停經前<7.4% ；停經後<25.3%		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Profile： Prenatal Genetic Profile		
中文名稱	產前基因檢測套組		
健保編號		健保點數	
定價	6000	院內碼	PGPB
檢體採集	1. 無需空腹 2. 需簽署同意書		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）2mL * 1		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義			
分析方法	Real-time PCR；ROCHE COBAS Z480 PCR；Capillary electrophoresis Real-time PCR；ROCHE COBAS Z480		
報告說明	產前基因檢測套組內容包括： A. 肌肉萎縮基因檢測(SSM) 1.檢測標的:SMN1、SMN2 基因套數 2.Target gene：SMN1 和 SMN2 基因 3.基因套數說明: SMN1 基因套數：0、1、2、3、4 SMN2 基因套數：0、1、2、3、4 3-1.一般正常人【無常見缺失型帶因】： 為 SMN1 基因套數出現 2、3、4 而 SMN2 基因套數出現任何 0、1、2、3、4。 3-2.SMA 帶因者【脊髓性肌肉萎縮症缺失型帶因者】： 為 SMN1 基因套數出現 1 而 SMN2 基因套數出現任何 0、1、2、3、4。 3-3.SMA 患者【脊髓性肌肉萎縮症缺失型患者】： 為 SMN1 基因套數出現 0 而 SMN2 基因套數出現任何 0、1、2、3、4。 B. Fragile X Syndrome(FXS) 1.檢測標的：FMR1 基因 CGG 序列重複次數 2.X 染色體脆折症檢測結果類型：根據美國 ACMG Guidelines 將基因重複次數與基因型，定義： 正常型:<45；無臨床症狀 中間型:45-54；無臨床症狀 準突變型:55-200；X 染色體帶因者 完全突變型:>200；X 染色體患者 本檢驗檢測方法誤差值為 1-3 個重複次數。檢驗敏感度經確效驗證達 95%以上。 C. 葉酸代謝基因(MT1) 1.檢測標的：MTHFR c.677 基因型 2.基因型：C/C、C/T、T/T 低風險：C/C、C/T；高風險：T/T 本檢驗方法無法檢出較為罕見的基因變異型別,若報告有疑問，請諮詢專科醫師。		

報告時效	7工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	本項目需填寫產前基因檢測同意書(附件九) 如遇不確定時，會在下次操作日再確認		

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">Profile：
7 in 1 STD profile</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">七合一性病檢查</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td></td><td>健保點數</td><td></td></tr>
<tr><td>定價</td><td>3500</td><td>院內碼</td><td>7IN1C：Swab 專用管
7IN1D：尿
7IN1E：尿道口專用管</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">為了減少 PCR 反應的抑制情形，子宮頸採樣有專用之採集棒採檢。</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>HPV DNA Genotyping</td><td>HPV 專用管</td></tr>
<tr><td>Chlamydia DNA PCR</td><td rowspan="2">Swab-專用管
尿液 8cc</td></tr>
<tr><td>Gonorrhoea DNA;NG</td></tr>
<tr><td>Trichomonas DNA</td><td rowspan="2">Swab-專用管
尿液 8cc</td></tr>
<tr><td>Mycoplasma genitalium DNA</td><td>尿道口-專用管</td></tr>
<tr><td>HSV 1 DNA</td><td rowspan="2">HSV 專用管</td></tr>
<tr><td>HSV 2 DNA</td></tr>
<tr><td>RPR(STS) test Result</td><td>血清</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>容器</td><td>血液 2；3；4
尿液 14
專用管 12；28；29</td><td>運送條件</td><td>冷藏<15℃</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3">性病篩檢</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>HPV DNA Genotyping</td><td>HPV 專用管</td></tr>
<tr><td>Chlamydia DNA PCR</td><td rowspan="2">Swab-專用管
尿液 8cc</td></tr>
<tr><td>Gonorrhoea DNA;NG</td></tr>
<tr><td>Trichomonas DNA</td><td rowspan="2">Swab-專用管
尿液 8cc</td></tr>
<tr><td>Mycoplasma genitalium DNA</td><td>尿道口-專用管</td></tr>
<tr><td>HSV 1 DNA</td><td rowspan="2">HSV 專用管</td></tr>
<tr><td>HSV 2 DNA</td></tr>
<tr><td>RPR(STS) test Result</td><td>血清</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

報告說明	HPV DNA Genotyping	Not-detected	
	Chlamydia DNA PCR	Negative	
	Gonorrhoea DNA;NG	Negative	
	HSV 1 DNA	Negative	
	HSV 2 DNA	Negative	
	Trichomonas DNA	Negative	
	Mycoplasma genitalium DNA	Negative	
	RPR(STS) test Result	Non-Reactive	
	RPR(STS) test (AU5800)	<1.0(-) R.U. ；≧1.0(+) R.U.	
	RPR(STS) test (PA)	定性：Non-Reactive；半定量：<1:1X(-)	
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Profile： Urine Heavy Metal Assey 12 Item Urine Heavy Metal Assey 6 Item		
中文名稱	尿液重金屬 12 項篩檢 尿液重金屬任選 6 項篩檢		
健保編號		健保點數	
定價	12 項 7200 任選 6 項 3600	院內碼	12 項 0UA0 任選 6 項 0UA1
檢體採集	1. 白蓋塑膠尖底試管必須處理過之重金屬專用 HST 試管，採檢時可使用受檢日當天隨意一次尿液或留 24 小時尿液再取 10 mL 檢體於白蓋尖底塑膠試管。 2. 請在做檢查前至少三天不吃海產類食物，因海產食物含有砷。高濃度 gadolinium 及 iodine 已知會影響大部分的元素。假如有使用 gadolinium 或 iodine 顯影劑，建議過 4 天後，再留尿液作檢測。		
檢體種類	尿液 10cc		
容器	長庚專用霧面圓頭尿管	運送條件	冷藏<15℃

臨床意義	銅 Cu Copper	為人體必需元素。尿中銅增加的因素：Wilson's disease、慢性活動性肝炎、膽道性硬化、類風濕性關節炎、蛋白尿、過度攝入銅。尿中銅減少的因素：營養失調、過度攝取鋅(每天>60mg)。
	鋅 Zn Zinc	為生長維持生命之必需元素。尿中鋅增加的因素：副甲狀腺機能亢進、酗酒、鐮刀型貧血症、肝硬化病、毒性肝炎、手術後。尿中鋅減少的因素：飲食攝入不足、燙傷病患皮膚漏失、腸胃道漏失。
	錳 Mn Manganese	存在於所有細胞，是必需元素。造成尿中錳增加的因素：飲食過度攝入錳、環境暴露。
	鎳 Ni Nickel	為人體非必需元素。造成尿中鎳增加的因素：飲食過度攝入鎳、環境暴露。
	鉛 Pb Lead	為人體非必需元素。造成尿中鉛增加的因素：環境暴露。
	鎘 Cd cadmium	為人體非必需元素。尿中鎘>2 μg/g CRE 表示鎘已開始造成腎傷害，當尿中鎘>4 μg/g CRE 已是無法逆轉之情況。造成尿中鎘增加的因素：環境暴露、飲食過度攝入鎘、抽菸。
	砷 As Arsenic	為人體非必需元素。主要攝入人體的途徑，為吸入揮發性氣態的砷及吃入含砷的食物。尿液總砷包含了有機砷及無機砷，因此若尿液總砷濃度超出參考值時，有必要再確認其無機砷的比例，才能作為慢性中毒的指標。造成尿中砷增加的因素：環境暴露、飲食過度攝入砷、抽菸。
	汞 Hg Mercury	又名水銀，為人體非必需元素。自然界中的汞可能經由食物鏈進入人體，特別是魚體內常會堆積甲基汞，對人體的毒性比無機汞大。檢測無機汞以測尿液為佳，而有機汞以測全血為佳。造成尿中汞增加的因素：環境暴露、飲食過度攝入汞。
	銻 Sb Antimony	為人體非必需元素。檢測尿中銻，最適合用以評估是否急性銻中毒。造成尿中銻增加的因素：環境暴露、攝入含有銻的藥物。
	鍗 Te Tellurium	為人體非必需元素，也是相當稀有的元素。嚴重的鍗中毒則可能導致呼吸抑制和循環衰竭。造成尿中鍗增加的因素：環境暴露。
	鉍 Bi Bismuth	為人體非必需元素。造成尿中鉍增加的因素：環境暴露、攝入含有鉍的藥物。
	鉈 Tl Thallium	為人體非必需元素。造成尿中鉈增加的因素：環境暴露、攝入含有鉈的藥物。
分析方法	ICP/MS 感應耦合電漿質譜法	

報告說明	**0UAA**	銅 Cu Copper	單次尿：0-8 ug/dL 15-50 ug/day	**0UAG**	砷 As Arsenic	<100 ug/g CRE
	0UAB	鋅 Zn Zinc	15-120 ug/dL	**0UAH**	汞 Hg Mercury	<=10 ug/L
	0UAC	錳 Mn Manganese	<=7.9 ug/L	**0UAI**	銻 Sb Antimony	<=2 ug/L
	0UAD	鎳 Ni Nickel	<=5.2 ug/L	**0UAJ**	鍗 Te Tellurium	<=25 ug/L
	0UAE	鉛 Pb Lead	<=23 ug/L	**0UAK**	鉍 Bi Bismuth	<=2 ug/L
	0UAF	鎘 Cd cadmium	<=2.6 ug/L	**0UAL**	鉈 Tl Thallium	<=10 ug/L
報告時效	21 工作日					
檢驗單位	委外長庚紀念醫院		備註			
注意事項						

英文名稱	Profile： TDX Drug Screen 9 Item		
中文名稱	毒物篩檢 9 項		
健保編號		健保點數	
定價	3000	院內碼	TDS9
檢體採集	尿液收集於 2-8℃可保存 4 天，-20℃保存 4 天以上。		
檢體種類	尿液 10mL		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	毒藥物篩檢是一種螢光免疫分析法，配合儀器可作為定性檢驗尿中藥物及其主要代謝物在閥值之上，包含有安非他命、甲基安非他命、巴比妥鹽類、非巴比妥類(即Benzodiazepine)、古柯鹼、美沙酮、鴉片、大麻(THC)、三環抗憂鬱劑。這個檢驗只是一個篩檢，臨床的專業判斷仍需使用藥物濫用檢驗，尤其當此檢驗結果為陽性時。為了獲得確定的分析結果，需要一個有特異性的化學方法，氣相層析法與質譜儀是較好的確認方法。		
分析方法	競爭型螢光免疫分析法；Quidel Triage MeterPro		
報告說明	Negative		
報告時效	2 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	為初篩結果，最終結果之判定皆需以 GC/MS 或 HPLC 之結果做為再次確認		

英文名稱	Profile： TORCH		
中文名稱	胎兒感染性疾病篩檢		
健保編號		健保點數	
定價	3000	院內碼	Z23
檢體採集			
檢體種類	血清 Serum 3.0mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	TORCH 是包括 Toxoplasmosis、Others(such as Syphilis、Varicella)、Rubella、Cytomegalovirus、Herpesvirus，造成嬰兒僅次於肝炎的感染。這些應用在孕婦檢查，可以避免先天性垂直感染造成胎兒的傷害。		
分析方法	CLIA；DiaSorinLiaison XL ECLIA；ROCHE cobas e801 Immunoturbidimetric；Beckman AU5800 ELISA；Tecan ELISA Reader		
報告說明	Toxoplasma IgG	<1.000 IU/mL(-)；Grayzone:≧1.000 IU/mL-<3.000 IU/mL；≧3.000 IU/mL(+)	
	Toxoplasma IgM	<0.800 COI(-)；Grayzone：≧0.800 COI-<1.000 COI；≧1.000 COI(+)	
	Rubella IgG	<10.000 IU/mL(-)；≧10.000 IU/mL(+)	
	Rubella IgM	<0.800 COI(-)；Grayzone≧0.800 COI-<1.000 COI；≧1.000 COI(+)	
	CMV IgG	<0.500 U/mL(-)；Grayzone≧0.500 U/mL-<1.000 U/mL；≧1.000 U/mL(+)	
	CMV IgM	<0.700 COI(-)；Grayzone≧0.700 COI-<1.000 COI；≧1.000(+)	
		COI = cutoff index ；Non-reactive:(-)；Reactive: (+)	
	TPLA	< 10(-) T.U.；≧10(+) T.U.	
	RPR(STS) test	梅毒檢查綜合判讀：Non-Reactive	
	HSV I-IgG	<0.9 (-)； ≧0.9 - <1.1 (+/-) ;≧1.1 (+)	
	HSV II-IgG	<0.9 (-)； ≧0.9 - <1.1 (+/-) ;≧1.1 (+)	
	HSV-1/2 IgM	<0.9 (-) index，≧0.9 to <1.1 (equivocal)index，≧1.1 (+)index	
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	**1. 危險值，需做危險值通報並紀錄之。** **Toxoplasma IgG Reactive：≧1.000 IU/mL；Toxoplasma IgM Reactive：≧0.800 COI** **Rubella virus IgM ≧0.800 COI** 2. 陽性檢體保留 30 天：RPR、TPLA、Toxo IgG、Toxo IgM、Rubella IgM		

英文名稱	Gastro Panel		
中文名稱	全方位胃功能檢測		
健保編號		健保點數	
定價	3200	院內碼	GP
檢體採集	需空腹至少 4 小時 血液採集前一週,停止服用抑胃酸分泌的相關藥物		
檢體種類	血清 Serum 3.0mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	檢測胃蛋白酶原 I (pepsinogen I)、胃蛋白酶原 II (pepsinogen II)、胃泌素-17 (Gastrin-17)以及幽門桿菌 IgG (H. pylori IgG)等四項指標的含量，並加以綜合分析，讓病患能清楚了解胃酸分泌情形、胃黏膜是否健康，輔助診斷是否患有萎縮性胃炎的風險，作為評估胃癌風險的指標。		
分析方法	ELISA；TECAN ELISA READER		
報告說明			
報告時效	8 工作日；每週四早上操作，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	PIVKA II		
中文名稱	異常凝血胺原		
健保編號	12211B	健保點數	967
定價	2000	院內碼	PIVKB
檢體採集	1.使用新鮮檢體並儲存在-20℃或以下 2.避免檢體反覆凍融循環		
檢體種類	1.血清 0.5mL 2.血漿(K2 EDTA/Sodium citrate/Sodium heparin/ Lithium heparin) 0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	PIVKA-II 是一種異常的凝血因子 factor II，在肝細胞癌病人的血液中會呈現特異性上昇。雖 PIVKA-II 與 α-Fetoprotein(AFP) 無直接相關性，但 PIVKA-II 與 AFP 可作為肝細胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC) 互補的腫瘤標記。(Cut-off) 設於 40 mAU/mL 時，肝細胞癌診斷敏感度為 48.16%，特異性為 95.93%，正確診斷率為 71.63%。若檢測值偏高時，表示有罹患肝硬化或肝細胞癌的潛在風險，應持續追蹤，並結合傳統影像學輔助 HCC 診斷以及評估。 由維生素 K 缺乏或維生素 K 阻抗劑-II 所誘導出之蛋白質 (PIVKA-II)，是一種異常的第二血液凝固因子 (PIVKA-II，又稱 DCP, Des-gamma carboxyprothrombin)。在肝細胞癌 (HCC) 的病患中會顯著上昇並且特異性較高。腫瘤標記中 PIVKA-II 與 AFP 並無相關性，然而，當 PIVKA-II 與 AFP 做聯合診斷時，可有效提升對肝細胞癌的靈敏度，因此 PIVKA-II 在日本已被廣泛作為肝細胞癌的互補腫瘤指標 PIVKA-II 是一種異常的凝血因子 factor II，在肝細胞癌病人的血液中會呈現特異性上昇。雖 PIVKA-II 與 α-Fetoprotein(AFP) 無直接相關性，但 PIVKA-II 與 AFP 可作為肝細胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC) 互補的腫瘤標記。文獻顯示，當閾值 (Cut-off) 設於 40 mAU/mL 時，肝細胞癌診斷敏感度為 48.16%，特異性為 95.93%，正確診斷率為 71.63%。若檢測值偏高時，表示有罹患肝硬化或肝細胞癌的潛在風險，應持續追蹤，並結合傳統影像學輔助 HCC 診斷以及評估。		
分析方法	CLEIA；Lumipulse G1200		
報告說明	Cut-off value：40 mAU/mL		
報告時效	5 工作日；每週一、三操作，當天發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	1.攝取維生素 K 的檢體中，PIVKA-II 值可能降低 2.PIVKA II 值可能因服用包括 warfarin 在內的維生素 K 拮抗劑和抗生素而增加		

英文名稱	Molecular examination of Measles virus		
中文名稱	麻疹病毒分子檢測		
健保編號	12183C	健保點數	1200
定價	2400	院內碼	MEDA
檢體採集	不需空腹。 檢體若無法馬上送檢，應先置於冷藏(2~8℃)保存，不超過 6 小時。 前處理後保存於-80℃。 1.鼻咽拭子(Nasal swab):拭子應在咽峽深部、鼻腔深部使用合成纖維拭子反覆刮取。 2.尿液: 以取無菌容器收集 10mL 尿液，緊密封口。		
檢體種類	Urine + Nasal swab		
容器	15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	麻疹是一傳染性極高，在疫苗尚未使用前，麻疹被視為孩童期不可倖免必定要感染之疾病，超過 99%的人都會被感染。以麻疹病毒 RNA 檢驗為陽性，表示病人確實最近有感染過麻疹，若是陰性反應，則必需配合採檢時間及運送方式是否適當，並配合臨床疾病症狀，方可排除無麻疹病毒存在。本檢驗以分子診斷利用反轉錄即時聚合酶連鎖反應(Reverse Transcriptase Real-time PCR)來偵測是否有麻診病毒的感染。		
分析方法	反轉錄即時聚合酶連鎖反應		
報告說明	Negative		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Molecular examination of HSV 1/2 virus		
中文名稱	單純皰疹病毒分子檢測		
健保編號	12182C	健保點數	1000
定價	1200	院內碼	HSVB
檢體採集	1.以 MSwab 採集肛門生殖器檢體。 2.發病（出現皮疹症狀）後 3-7 天內採集。 3.採檢前不可塗抹 Vagisil Crème 軟膏。 4.HSV 檢體避免帶有血色或褐色易產生偽陰性結果。		
檢體種類	Cobas 專用 HSV 採檢套組（MSwab）		
容器	28	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	單純皰疹病毒在性接觸 4 至 7 天後會出現局部疼痛或刺痛，接著 在外生殖器上出現兩側性成簇的紅色丘疹和水泡;病灶也可出現在肛週部位。可能會同時出現發燒、頭痛、倦怠及腹股溝淋巴結腫大。 大部份的生殖器皰疹是由 HSV-2 引起的。HSV-1 也可引起生殖器皰疹，但它通常引起口腔和唇部的感染。生殖器皰疹的傳染通常是源自不知道自己已被感染的個體或那些無症狀的感染者。		
分析方法	Real-Time Polymerase Chain Reaction；Roche Cobas 4800		
報告說明	HSV 1 DNA：Negative HSV 2 DNA：Negative		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

<table>
<tr><td>英文名稱</td><td colspan="3">LiverEDx</td></tr>
<tr><td>中文名稱</td><td colspan="3">肝癌甲基化檢測</td></tr>
<tr><td>健保編號</td><td></td><td>健保點數</td><td></td></tr>
<tr><td>定價</td><td>8800</td><td>院內碼</td><td>LEDX</td></tr>
<tr><td>檢體採集</td><td colspan="3">無需空腹
1. EDTA 管：冷藏(2~8℃)保存
2.cfDNA ：-20℃保存</td></tr>
<tr><td>檢體種類</td><td colspan="3">1. EDTA 管 3mL
2. cfDNA ：30ul</td></tr>
<tr><td>容器</td><td>1</td><td>運送條件</td><td>EDTA 管：冷藏<15℃ 運送。
cfDNA：冷凍運送</td></tr>
<tr><td>臨床意義</td><td colspan="3"><table><tr><td>LiverEDx</td><td>臨床意義</td></tr><tr><td>Negative</td><td>陰性結果表示，屬於肝癌低風險族群，但並不代表您 100%沒有罹患肝癌的風險。低風險者可於年度健檢安排定期檢查。</td></tr><tr><td>Positive</td><td>陽性結果表示，屬於肝癌高風險族群，但並不代表您已罹患肝癌。建議諮詢臨床專科醫師或健康管理師進一步安排檢查與診斷計畫，推薦受測者可進行第一線肝癌篩檢結合判斷，例如:腹部超音波。</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">cfDNA 甲基化特異性定量聚合酶連鎖反應檢測；華聯</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3">Met-score ≦ 0.4，Negative，陰性</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">30 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(台北)</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Anti-PLA2R (IgG)		
中文名稱	抗磷脂酶 A2 受體 IgG 抗體試劑		
健保編號		健保點數	
定價	2400	院內碼	PLA2RA
檢體採集	離心後血清或血漿 2-8℃可放 14 天。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin、Sodium citrate）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	抗磷脂酶 A2 受體 (phospholipase A2 receptor, PLA2R)自體抗體的檢測用於原發性膜性腎小球腎炎的 (MGN，pMGN)的診斷，原發性膜性腎小球腎炎以前被認為是特發性膜性腎病(IMN) 。MGN 是一種伴隨腎功能的進行衰減的腎小體(腎小球)慢性炎症性疾病。 MGN 臨床表現： 約 80%的 MGN 患者表現為腎病綜合症，有時伴有腿，眼瞼的嚴重水腫，體重增加和尿量減少。 約 20%的患者僅有蛋白尿，無其他症狀。 約 50%的患者有顯微鏡下血尿，白蛋白尿和糖尿。 約 70%的患者在發病時，表現為正常的血壓和腎功能。		
分析方法	EUROIMMUN ELISA；DS2		
報告說明	<14.00 RU/mL：陰性 >=14.00-<20.00 RU/mL：疑似 >=20.00 RU/mL：陽性		
報告時效	8 工作日；每週二早上做，當日發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Adalimumab		
中文名稱	阿達木單抗(復邁)檢測		
健保編號		健保點數	
定價	2500	院內碼	ADLAA
檢體採集	血清 Serum 0.5mL，採血後 3 小時內將血液檢體離心分裝。 室溫保存 24 小時，2~8℃保存一周，-20℃可維持三個月。只能解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Adalimumab 適用於治療類風濕性關節炎、幼年型自發性多關節炎、僵直性脊椎炎、乾癬性關節炎、乾癬、化膿性汗腺炎、成人和小兒克隆氏症、潰瘍性結腸炎、腸道貝西氏症和非感染性中段、後段和全葡萄膜炎。Adalimumab 可以降低 這些疾病的發炎過程。監測循環中的 Adalimumab 藥物水平可以為幫助患者制定個人化劑量策略提供機會。 在接受治療後，可發現炎症急性期反應物（C 反應蛋白（CRP）和紅血球沉降速率（ESR）和血清細胞激素（IL-6）的濃度較類風濕性關節炎病人的基準值快速降低。幼年型自發性多關節炎、克隆氏症或潰瘍性結腸炎及化膿性汗腺炎的病人亦被發現 CRP 濃度快速的下降，且克隆氏症的病人結腸中 TNF 的濃度及發炎指標，如人類白血球抗原（HLA-DR）和骨髓過氧化酶（MPO），亦顯著的下降。產生組織再造而造成軟骨破壞的細胞基質蛋白酵素(Matrix metalloproteinases, MMP-1 和 MMP-3）的血清濃度也降低。類風濕性關節炎、乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎的病人常發生輕度至中度的貧血和淋巴細胞數的降低，並且會有嗜中性白血球和血小板數量的升高。接受治療的病人通常在慢性炎症的這些血液指標上得到改善。		
分析方法	fluorescence immunoassay (FIA)；Boditech AFIAS1		
報告說明	<0.2 μg/mL		
報告時效	2 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	干擾因素： 1.請勿使用嚴重溶血或高脂血的檢體 2.如果患者每天服用生物素的劑量超過 0.03 毫克，建議停止服用生物素 24 小時後再次檢測。		

英文名稱	Aspergillus Ag		
中文名稱	煙色鞠菌 抗原測定		
健保編號	12179C	健保點數	250
定價	2000	院內碼	ASAg[67]
檢體採集	血清 2ml,冷藏		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	半乳甘露聚醣(Galactomannan)是黴菌麴菌屬(Aspergillus)的細胞壁多醣成分，隨著黴菌的成長會釋放到外界中。血清中可溶性半乳糖甘露聚糖(galactomannan)抗原的檢出，能夠協助侵襲性麴菌病診斷。常用來檢測高危險患者的侵襲性麴黴病，侵襲性麴黴病對中性顆粒球低下的患者、幹細胞移植者和器官移植者會導致重大的發病率和死亡率。侵襲性麴黴病如早期診斷可以及時開始抗黴菌治療並且改善死亡率。		
分析方法	酵素免疫分析法 Enzyme-linked immunosorbent assay，ELISA		
報告說明	<0.50		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	委淡水馬偕	備註	
注意事項			

[67] （本項目不適用健保點數收費）

英文名稱	Anti-Aspergillus fumigatus IgG Anti-Aspergillus niger IgG		
中文名稱	煙色麴菌 IgG 抗體檢測 黑麴黴菌 IgG 抗體檢測		
健保編號	12170B	健保點數	200
定價	500 each	院內碼	ASPAB1 ASPAB2
檢體採集	血清冷藏		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	7. 臨床意義與用途：慢性肺麴菌病（Chronic pulmonary aspergillosis，CPA）是一種嚴重疾病，可能使許多肺部疾病複雜化，麴菌 IgG 抗體的檢測對慢性肺麴菌病和過敏性支氣管肺麴菌病的診斷很重要，麴菌特異性 IgG 是 CPA 中最常見的感染證據來源。 8. 本項測試標的有 Aspergillus fumigatus(sIg G m03)，以及 Aspergillus niger(sIg G m207)。 9. 當 Aspergillus IgG(麴菌屬抗體)項應用於 CPA 輔助診斷，存在難以知道 CPA 各流行率的地域差異，Aspergillus IgG 的通用臨界值可能不存在。在背景 Aspergillus IgG 水平未知的地區和人群中，Aspergillus IgG 可能更適合用作使用預先指定的臨界值排除 CPA 的測試。		
分析方法	FEIA		
報告說明	ASPAB1 ≦40 mgA/L ASPAB2 ≦24 mgA/L		
報告時效	9 工作日		
檢驗單位	委高雄立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	C13-Urea Breath Test (群_試管)		
中文名稱	碳-13 尿素呼吸法 (群_試管)		
健保編號	30512C	健保點數	1160
定價	1500	院內碼	C131
檢體採集	需空腹 2 小時以上 試驗程序： 1. 受試者禁食四小時以上。 2. 先呼氣入試管內，再將 75 毫升的飲用水加入含碳-13 尿素試劑，在喝下試劑 30 分鐘後,再呼氣入另一試管內,送至儀器測試分析。 將上述藍色與白色試管各一置入自動呼氣碳同位素質譜分析儀中，測定碳-13 同位素的含量，若白色試管比藍色試管之測定值高出 3.5 個單位以上，即判定為陽性，否則為陰性。此法經與培養法、組織切片染色法及尿素酵素試驗法三者對照比較後，其敏感性與特異性，皆在 95-98%之範圍。採檢方式：檢體為病人呼出的氣體，方式為在病人口服碳-13 標幟尿素試劑前，及口服後 15 分鐘各採二支檢體。		
檢體種類	專用試管		
容器		運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	幽門螺旋桿菌感染檢測。		
分析方法	質譜儀		
報告說明			
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	委普城醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Free Anti-Adalimumab		
中文名稱	阿達木單抗(復邁)抗體檢測		
健保編號		健保點數	
定價	2500	院內碼	ADLAB
檢體採集	血清 Serum 0.5mL，採血後 3 小時內將血液檢體離心分裝。 室溫保存 24 小時，2~8℃保存一周，-20℃可維持三個月。只能解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	dalimumab 適用於治療類風濕性關 節炎、幼年型自發性多關節炎、僵直性脊椎炎、乾癬性關節炎、乾癬、化膿性汗腺炎、成人和小兒克隆氏症、潰瘍性結腸炎、腸道貝西氏症和非感染性中段、後段和全葡萄膜炎。Adalimumab 可以降低 這些疾病的發炎過程。監測循環中的 Adalimumab 藥物濃度可以為幫助患者制定個人化劑量策略提供機會。 在接受治療後，可發現炎症急性期反應物（C 反應蛋白（CRP）和紅血球沉降速率（ESR）和血清細胞激素（IL-6）的濃度較類風濕性關節炎病人的基準值快速降低。幼年型自發性多關節炎、克隆氏症或潰瘍性結腸炎及化膿性汗腺炎的病人亦被發現 CRP 濃度快速的下降，且克隆氏症的病人結腸中 TNF 的濃度及發炎指標，如人類白血球抗原（HLA-DR）和骨髓過氧化?（MPO），亦顯著的下降。產生組織再造而造成軟骨破壞的細胞基質蛋白酵素(Matrix metalloproteinases, MMP-1 和 MMP-3）的血清濃度也降低。類風濕性關節炎、乾癬性關節炎、僵直性脊椎炎的病人常發生輕度至中度的貧血和淋巴細胞數的降低，並且會有嗜中性白血球和血小板數量的升高。接受治療的病人通常在慢性炎症的這些血液指標上得到改善。 Anti-Adalimumab 用於半定量血中 Adalimumab 抗體，此測定有助於醫生優化適當的治療方法。		
分析方法	fluorescence immunoassay (FIA)；Boditech AFIAS1		
報告說明	≦10 AU/mL，Negative >10 AU/mL，Positive		
報告時效	2 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	干擾因素： 1.請勿使用嚴重溶血或高脂血的檢體 2.如果患者每天服用生物素的劑量超過 0.03 毫克，建議停止服用生物素 24 小時後再次檢測。		

英文名稱	Infliximab		
中文名稱	英夫利昔單抗(類希瑪)檢測		
健保編號		健保點數	
定價	2500	院內碼	IFLXA
檢體採集	血清 Serum 0.5mL，採血後 3 小時內將血液檢體離心分裝。 室溫保存 24 小時，2~8℃保存一周，-20℃可維持三個月。只能解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Infliximab 治療只有在循環中達到足夠濃度時才能發揮其藥理作用，監控血中 Infliximab 藥物濃度可幫助患者制定個人劑量化策略。在類風濕性關節炎、克隆氏症、潰瘍性結腸炎、僵直性脊椎炎、乾癬性關節炎及斑塊型乾癬病人的相關組織與體液中，皆可發現 TNF-α 的濃度上升。以 infliximab 治療克隆氏症可減少腸道發炎區域受到發炎細胞滲透及 TNF-α 的產生，並降低固有層(lamina propria)中可表現 TNF-α 及干擾素之單核細胞比例。 類風濕性關節炎或克隆氏症病人在接受 infliximab 治療後，血清中 IL-6 與 C-反應蛋白(CRP)的濃度與基期值相比有降低的現象。		
分析方法	fluorescence immunoassay (FIA)；Boditech AFIAS1		
報告說明	<0.2 μg/mL		
報告時效	2 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	干擾因素： 1.請勿使用嚴重溶血或高脂血的檢體 2.如果患者每天服用生物素的劑量超過 0.03 毫克，建議停止服用生物素 24 小時後再次檢測。		

英文名稱	Free Anti-Infliximab		
中文名稱	英夫利昔單抗(類希瑪)抗體檢測		
健保編號		健保點數	
定價	2500	院內碼	IFLXB
檢體採集	血清 Serum 0.5mL，採血後 3 小時內將血液檢體離心分裝。 室溫保存 24 小時，2~8℃保存一周，-20℃可維持三個月。只能解凍一次。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	Infliximab 治療只有在循環中達到足夠濃度時才能發揮其藥理作用，監控血中 Infliximab 藥物濃度可幫助患者制定個人劑量化策略。在類風濕性關節炎、克隆氏症、潰瘍性結腸炎、僵直性脊椎炎、乾癬性關節炎及斑塊型乾癬病人的相關組織與體 液中，皆可發現 TNF-α 的濃度上升。以 infliximab 治療克隆氏症可減少腸道發炎 區域受到發炎細胞滲透及 TNF-α 的產生，並降低固有層(lamina propria)中可表現 TNF-α 及干擾素之單核細胞比例。 類風濕性關節炎或克隆氏症病人在接受 infliximab 治療後，血清中 IL-6 與 C-反應蛋白(CRP)的濃度與基期值相比有降低的現象。 Anti-Infliximab 用於半定量血中 Infliximab 抗體，此測定有助於醫生優化適 當的治療方法。		
分析方法	fluorescence immunoassay (FIA)；Boditech AFIAS1		
報告說明	≦10 AU/mL，Negative >10 AU/mL，Positive		
報告時效	2 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	干擾因素： 1.請勿使用嚴重溶血或高脂血的檢體 2.如果患者每天服用生物素的劑量超過 0.03 毫克，建議停止服用生物素 24 小時後再次檢測。		

英文名稱	sd-LDL		
中文名稱	緻密低密度脂蛋白膽固醇		
健保編號		健保點數	
定價	1200	院內碼	LDLSA
檢體採集	建議使用新鮮的血清或血漿，血清(漿)冷藏 3 天以內。如果不能在 3 天內測量，請保存在-80°C 以下冷凍保存，不可反覆冷解凍（脂蛋白可能產生變性）。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL 或血漿 Plasma（EDTA、Lithium Heparin）0.5mL		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15°C
臨床意義	Sd-LDL 是 LDL Subfractions 中較小、密度較高的部份，其顆粒大小或密度有所不同。據研究報告，sdLDL 組分中的膽固醇含量（sd-LDL 膽固醇)與冠心病(CHD）的風險有關。		
分析方法	Denka；Hitachi 7180		
報告說明	用 Cut-offs 值評估罹患冠狀動脈疾病(CHD) 的風險，可區分高風險與低風險； < 35 mg/dL：CHD 發病風險低 >= 35 mg/dL：CHD 發病風險高		
報告時效	8 工作日；每週三操做		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	NUDT15 Genotyping		
中文名稱	NUDT15 基因型		
健保編號		健保點數	
定價	2000	院內碼	NUDT1B
檢體採集	1.受檢者 3 個月內未曾接受過異體血、移植手術、幹細胞移植治療。 2.不需空腹 3.需填寫同意書 4.全血(EDTA)；存於 2-8℃，不超過 5 天		
檢體種類	全血 Whole Blood (EDTA) 2mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	NUDT15 基因參與藥物代謝，尤其是對硫嘌呤類藥物的代謝至關重要。硫嘌呤類藥物被廣泛用於治療白血病、自身免疫疾病和器官移植的排斥反應。NUDT15 基因突變在亞洲人群中較為常見，特別是 c.415C>T 突變，其發生頻率約為 10%-12%。研究證實具有 NUDT15 c.415C>T 基因變異的個體其代謝硫嘌呤藥物的代謝能力較差，可能引發嚴重的不良反應。 NUDT15 c.415C>T 基因分為三型： [C/C]型、[C/T]型與[T/T]型。[C/C]型屬於一般風險族群；[C/T]型與[T/T]型則屬於高風險族群。		
分析方法	Real-time PCR ; Roche Cobas Z480		
報告說明	1.檢測標的：NUDT15 (c.415C>T) 2.基因型：C/C、C/T、T/T 基因型為 C/T 或 T/T，不建議使用 Thiopurines 類藥物,本檢驗方法僅能檢出 NUDT15 基因的 c.415C>T 變異位點，無法檢出其它的基因變異;若對藥物使用或對報告有疑問，請諮詢專科醫師。		
報告時效	6 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HJ0199-01
注意事項			

英文名稱	L72-179 ZNT8 Transporter Anti-body		
中文名稱	鋅轉運蛋白 8 自體抗體		
健保編號		健保點數	
定價	4000	院內碼	ZNT8
檢體採集	不需禁食		
檢體種類	血清 3 mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	胰島β細胞自體抗體是 1 型糖尿病(Type 1 DM)的重要血清標記，這些可以識別的抗原包括：胰島素(Insulin)，穀氨酸脫羧酶(GAD65 Kda 亞型)，胰島細胞抗原 IA-2 或 ICA-512 和鋅轉運蛋-8 (ZnT8)。 在幼兒中最先出現與 TDM1 的相關自體抗體為 Insulin Ab 和/或 GAD Ab。ZnT8 在 T1DM 的致病過程中出現的時間通常比 GAD Ab 和 Insulin Ab 晚。檢測出現 ZnT8 後，其濃度經常迅速下降，而其他胰島自體抗體卻可以持續很多年。而在自體抗體出現陽性確診案例中，IA-2 和 ZnT8 Ab 很少單獨陽性，多半其他自體抗體會有一個陽性。與 ZnT8A 相比，Insulin Ab 的發生率在老年時降低，ZnT8 Ab 的濃度和患病率隨年齡增長而增加，因此檢驗 ZnT8 自體抗體對診斷年齡較大的 T1DM(第 1 型糖尿病)更有價值，可作為除 GAD Ab、IA-2Ab 和 Insulin Ab 以外的第 4 種備選抗體。 胰島自體抗體的種類數，濃度，親和力和 epitope 反應性的廣泛性都與 T1DM 的風險相關，而 IA-2 的存在是風險最高的。目前實驗室已提供 GAD Ab、IA2Ab 和 Insulin Ab(核醫)等檢驗，新增 ZnT8 Ab 鋅轉運蛋白-8 自體抗體檢測以符合臨床需求。		
分析方法	ELISA 酵素免疫分析法		
報告說明	<15 U/mL		
報告時效	31 工作日		
檢驗單位	長庚紀念醫院	備註	
注意事項			

英文名稱	Huntington's disease		
中文名稱	亨丁頓舞蹈症		
健保編號		健保點數	
定價	2500	院內碼	HDB
檢體採集	1. 不需空腹。 2. 全血(EDTA)；存於 2-8℃，不超過 5 天。 3. 需填寫同意書。		
檢體種類	全血 Whole Blood（EDTA）2mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	亨丁頓舞蹈症（Huntington's disease， 簡稱 HD）是一種體染色體顯性遺傳的神經 退化性疾病。在 1872 年由美國醫師 George Huntington 所發現，所以又稱為亨丁頓氏 症。 亨丁頓舞蹈症是一種遺傳性的神經退化疾病，可在許多國家中發現，這是遺傳疾 病，是由於第四對染色體上的 huntington 基因的 CAG（Cytosine 胞嘧啶、Adenine 腺 嘌呤、Guanine 鳥糞嘌呤，三種核苷酸之縮寫）三個核苷酸組合重複序列數目不正常 的增加，造成錯誤折疊的蛋白質堆積在大腦，導致神經細胞壞死。大腦基底核是統合 肌肉運動的主要位置，這個區域的神經壞死會使得病人產生手舞足蹈（抽筋、無法自 我控制的肢體運動）、身體協調能力變差等症狀。其臨床表現為漸進的運動失能、認 知功能喪失、吞嚥困難、呼吸困難及失禁，最後常因死於呼吸感染、營養不良或意外 等危及生命。其罹病率據統計，在西歐每 10 萬人中約有 3~7 人；在亞洲，盛行率則 約每 10 萬人有 0.1 至 0.38 人。 亨丁頓舞蹈症的症狀會隨著疾病的進展，出現程度不同的的動作不協調，其特徵是 會不自主的一直出現四肢及頭部等不規律的扭動，就像在跳舞一樣。除此之外，亦伴 隨有認知功能變差以及精神狀態出現問題。		
分析方法	PCR；Capillary electrophoresis		
報告說明	1.檢測標的：HTT 基因 CAG 序列重複次數 2.亨丁頓舞蹈症檢測結果類型： 正常型:<=26 中間型: 27-35；不會發病,但下一代遺傳 準突變型: 36-39；有可能發病,下一代遺傳發病 完全突變型: >=40；發病 本檢驗檢測方法誤差值為 1-3 個重複次數。檢驗敏感度經確效驗證達 95%以上。		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HJ0106-02
注意事項	遺傳檢驗應配合專業醫師之遺傳諮詢，結果僅供醫師臨床參考。 如遇不確定時，會在下次操作日再確認。 需附亨丁頓舞蹈症基因檢測同意書(附件十三)。		

英文名稱	JAK2-V617F Mutation		
中文名稱	JAK2-V617F 突變		
健保編號		健保點數	
定價	4000	院內碼	JAK2B
檢體採集	1. 全血(EDTA)；存於 2-8℃，不超過 5 天。 2. 需填寫同意書。		
檢體種類	全血 Whole Blood (EDTA) 2mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	骨髓增生性腫瘤包括慢性骨髓性白血病(CML)、原發性血小板增多症(ET)、真性紅血球增多症(PV)，以及原發性骨髓纖維症(PMF)等多種臨床表徵相似的疾病，皆有血球增生、骨髓外造血症狀、肝脾腫大及易有血栓等現象。目前研究顯示約有 95%的 PV 病患及 50% ~ 60%的 ET 或 PMF 病患帶有 JAK2 V617F 突變，因此 JAK2 V617F mutation 是骨髓增生性疾病之必要檢查，是臨床診斷標準之一。		
分析方法	PCR、Capillary electrophoresis、Sanger sequencing		
報告說明	Non-mutated 1.檢測標的：JAK2 Val617 2. Non-mutated：Val617Val (c.1849 G/G) Mutant：Val617Ile (c.1849G>A) Val617Phe (c.1849G>T)		
報告時效	10 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HJ0210
注意事項			

英文名稱	MAX CTGCTV2 BD MAX Vaginal Panel		
中文名稱	砂眼披衣菌.淋病雙球菌.陰道鞭毛滴蟲檢驗(三合一) 陰道炎檢驗(五合一)		
健保編號		健保點數	
定價	BD MAX 三合一：2400 BD MAX 五合一：4000 BD MAX 七合一：5600	院內碼	BDM3A BDM5A BDM7A
檢體採集	採檢須知： 1. 採檢時應戴手套。 2. 請標示採檢部位。 3. 陰道、子宮頸拭子檢體應置入 BD 分子拭子樣品緩衝管 (綠蓋)後送檢。 4. 尿液檢體 2mL 應置入 BD 分子尿液樣品緩衝管 (黃蓋)後送檢。(限三合一) 5. 避免採檢到黏液、血液。 置入樣品緩衝管最長可在 2 至 30°C 之間保存 21 天，		
檢體種類	檢體種類及檢體量： 1. BD 分子拭子樣品緩衝管 (綠蓋) 可採檢陰道、子宮頸(拭子留置管內不需取出) 2. BD 分子尿液樣品緩衝管 (黃蓋) 可採檢男性及女性前段尿液檢體 2mL(限三合一)		
容器	30；31	運送條件	室溫

臨床意義	世界衛生組織估計每年有一億三千零九十萬起診斷為感染砂眼披衣菌的新案例。 女性生殖器感染砂眼披衣菌可能導致一些嚴重的後遺症，其中最嚴重的包含骨盆腔炎性疾病 (PID)、子宮外孕及不孕。披衣菌的無症狀感染在男性及女性都是常見的，而疾病的偵測往往仰賴高風險族群的篩檢。 世界衛生組織估計每年有七千八百三十萬起診斷為感染淋病雙球菌的新案例。男性感染初期症狀，例如排尿困難及急性尿道炎，通常會導致在病程早期就診而預防嚴重的後遺症，但仍有可能傳染給其他人。淋病雙球菌在女性的感染較常是無症狀的，若未加以治療，可能導致骨盆腔炎性疾病、不孕、子宮外孕及慢性骨盆腔疼痛。淋病雙球菌可透過性接觸傳染，但也可以透過產道傳染，導致新生兒結膜炎。滴蟲陰道炎之起因是陰道滴蟲，為全世界最常見的性傳染疾病之一，每年大約有超過 1.7 億的案例。在患有陰道炎症狀的婦女中，有 4%到 35%診斷出感染陰道滴蟲，其亦伴隨數項會影響健康的後遺症，例如早產、嬰兒出生體重不足及散播人類免疫不全病毒(HIV)。 陰道炎是臨床上最常見的婦科疾病之一，臨床上每年都有數百萬次的求診次數，主要的陰道炎有三種，即細菌性陰道炎(BV)、黴菌性陰道炎（念珠菌 Candidiasis）和滴蟲陰道炎（滴蟲 Trichomoniasis）。 細菌性陰道炎為最常見的陰道炎，大約佔生育年齡婦女病例的百分之四十到五十。可產生過氧化氫的乳酸桿菌是陰道之正常菌落中很重要的成員，此類菌種已知在陰道炎患者體內有普遍減少的現象。此菌種之減少為細菌性陰道炎可供識別的一個標記，相對於乳酸桿菌的減少眾所周知的部分厭氧菌種，例如阿托波氏菌及加德納氏菌則會增加。細菌性陰道炎也會出現非可培養厭氧菌落，例如細菌性陰道炎相關菌屬第 2 型及巨球菌第 1 型。在婦女細菌性陰道炎中曾發現的其他菌種，包括普雷沃菌(Prevotella)、毛螺菌(Lachnospira)、纖毛菌(Sneathia)、動彎桿菌(Mobiluncus)、人型黴漿菌 (Mycoplasma hominis) 與尿素黴漿菌(Ureaplasma spp.)。但是，這些菌種的盛行率、靈敏度與專一性皆相對較低，因此與細菌性陰道炎的相關性也較低。在一般人中，於流產後或婦科手術後之子宮內發炎和骨盆腔發炎的情形下，細菌性陰道炎的發生率較高。細菌性陰道炎與妊娠晚期流產、早期破水、早產亦有關，且會因此增加感染其他性病的風險，所以亦與人類免疫不全病毒(HIV)強烈有關。雖然已知在無臨床症狀之女性中，亦會發現與細菌性陰道炎有關的菌落，但是根據目前的治療準則，這些患者不需要治療。 在患有陰道炎症狀的婦女中，有 17%至 39%診斷出外陰陰道炎。多項流行病學研究皆顯示，有 65%到 90%的外陰陰道炎患者是由白色念珠菌造成，30%的患者由非白色念珠菌造成，依據文獻報告，最常見的念珠菌種是光滑念珠菌(C. glabrata)、近平滑念珠菌(C. parapsilosis)、熱帶念珠菌(C. tropicalis)。在念珠菌種中，對於以氟康唑為基礎的抗黴菌治療方法具抗藥性的主要菌種，為光滑念珠菌(C. glabrata) 與魯克斯念珠菌(C. krusei)。外陰陰道炎通常與念珠菌的數量高度相關，但是婦女本身的體質不好，易導致影響陰道環境的因子改變時，外陰陰道念珠菌病的併發症很少見。即使念珠菌數量較低，仍可能會出現臨床症狀。外陰陰道炎極少發生併發症，但是懷孕中婦女曾報告出現絨毛膜羊膜炎及外陰前庭症候群，且婦女也可能患有念珠菌感染，卻未出現臨床症狀。
分析方法	自動核酸萃取及聚合酶連鎖反應技術合併即時的螢光偵測(Real-time PCR) 儀器廠牌：BD MAX

<table>
<tr><td rowspan="15">報告說明</td><td>項次</td><td>偵測標的</td><td>檢驗項目</td><td>參考值</td></tr>
<tr><td colspan="4">◎MAX CTGCTV2 砂眼披衣菌.淋病雙球菌.陰道鞭毛滴蟲檢驗(三合一)</td></tr>
<tr><td>CT</td><td>Chlamydia trachomatis</td><td>Chlamydia trachomatis</td><td>NEG</td></tr>
<tr><td>NG</td><td>Neisseria gonorrhoeae</td><td>Neisseria gonorrhoeae</td><td>NEG</td></tr>
<tr><td>TV</td><td>Trichomonas vaginalis</td><td>Trichomonas vaginalis</td><td>NEG</td></tr>
<tr><td colspan="4">◎BD MAX Vaginal Panel 陰道炎檢驗(五合一)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Candidiasis</td><td>Candida group
C. albicans
C. tropicalis
C. parapsilosis
C. dubliniensis</td><td>Candida group</td><td>NEG</td></tr>
<tr><td>Candida glabrata</td><td>Candida glabrata
抗藥性（Azole）菌株</td><td>NEG</td></tr>
<tr><td>Candida krusei</td><td>Candida krusei
抗藥性（Azole）菌株</td><td>NEG</td></tr>
<tr><td>Trichomoniasis</td><td>Trichomonas vaginalis</td><td>Trichomonas vaginalis</td><td>NEG</td></tr>
<tr><td rowspan="6">Vaginosis</td><td>Lactobacillus species
L. crispatus
L. jensenii</td><td rowspan="6">Bacterial vaginosis
檢測陰道內微生物菌相，分別檢驗好菌與壞菌根據其比例運算出是否為感染的狀態</td><td rowspan="6">NEG</td></tr>
<tr><td>Gardnerella vaginalis</td></tr>
<tr><td>Atopobium vaginalis</td></tr>
<tr><td>Megasphaera -1</td></tr>
<tr><td>BVAB-2</td></tr>
<tr><td colspan="4">◎以上兩項檢驗可合併為七合一檢驗，限用 BD 分子拭子樣品緩衝管 (綠蓋)採檢陰道、子宮頸</td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="4">每周操作，8 工作日發報告</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td colspan="2">立功診所</td><td>備註</td><td></td></tr>
</table>

注意事項	干擾物質 1.尿液檢體中的潛在干擾物質包含全血。 2.陰道拭子檢體中的潛在干擾物質包含：Conceptrol 陰道避孕凝膠、克氯黴唑(Clotrimazole)陰道膏、Monistat 3 霜、Vagisil 霜、Replens 陰道保濕凝膠、Surgilube 凝膠、McKesson 潤滑果凍凝膠、Aquasonic Clear 凝膠、甲硝唑(Metronidazole)、白血球。下列物質超過標示濃度會干擾檢驗結果：Preparation H 痔瘡軟膏(> 0.8 µL/mL)、Zovirax Acyclovir 5% 軟膏 (> 3.1 µL/mL)、VCF 避孕泡沫(> 3.1 µL/mL)、KY 個人潤滑凝膠 (> 12.5 µL/mL)、MUKO 潤滑凝膠 (>3.3µL/mL)、全血 (> 12.5 µL/mL 或 > 1.25% v/v)。 3.以下菌種會干擾陰道炎檢驗結果：食澱粉乳酸桿菌(Lactobacillus amylovorus)、戴白氏乳酸桿菌亞種保加利亞乳酸桿菌(Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus)、克夫光能乳酸桿菌(Lactobacillus kefirgranum) 和瑞士乳酸桿菌(Lactobacillus helveticus)，經常做為益生菌使用。

英文名稱	Trichomonas DNA		
中文名稱	陰道滴蟲 DNA 檢查		
健保編號	12182C	健保點數	1000
定價	800	院內碼	TRICHB TRICHC TRICHD
檢體採集	1.請標示採檢部位。 2.避免採檢到黏液、血液。 3.採檢前 24 小時不可沖洗陰道，不可使用陰道塞劑及潤滑液，含 carbomer 產品。 4.Cobas PCR Media Dual Swab:拭子可採檢子宮頸內膜細胞、陰道或尿道口。 5.前段尿，至少要 2 個小時不排尿。2-30℃可保存 3 天。		
檢體種類	Swab 專用管 尿液 8cc		
容器	29 14	運送條件	冷藏<15℃(尿液) 室溫(Swab 專用管)
臨床意義	感染滴蟲後，男性和女性依據感染部位各有不同症狀。女性感染會導致滴蟲陰道炎、尿道炎，有時也會侵犯子宮頸，造成子宮頸表皮出現一些紅點。此外，陰道滴蟲也能吞噬精子、阻礙乳酸生成，讓精子不易於陰道存活，進而導致不孕情況；男性感染多數為無症狀帶蟲者，僅感染初期有輕微症狀。		
分析方法	Real-time PCR；ROCHE COBAS 5800		
報告說明	Negative		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Mycoplasma genitalium DNA		
中文名稱	生殖黴漿菌 DNA 檢查		
健保編號	12182C	健保點數	1000
定價	1000	院內碼	MYMB MYMC MYMD
檢體採集	1.請標示採檢部位。 2.避免採檢到黏液、血液。 3.採檢前 24 小時不可沖洗陰道，不可使用陰道塞劑及潤滑液，含 carbomer 產品。 4.Cobas PCR Media Dual Swab:拭子可採檢子宮頸內膜細胞、陰道或尿道口。 5.前段尿，至少要 2 個小時不排尿。2-30℃可保存 3 天。		
檢體種類	Swab 專用管 尿液 8cc		
容器	29 14	運送條件	冷藏<15℃(尿液) 室溫(Swab 專用管)
臨床意義	感染生殖黴漿菌症狀包括黃色或透明的尿道分泌物增多，尿道和陰莖疼痛不適，排尿時會有灼熱或搔癢感以及輕度發燒等，若長時間未經治療甚至可能導致副睪丸炎、前列腺炎等而造成不孕；而女性感染此疾病，較少以尿道炎表現，而是以子宮頸感染導致陰道搔癢及分泌物增加等較為常見，但因為感染後大部分為無症狀或症狀不明顯而常被忽略。		
分析方法	Real-time PCR；ROCHE COBAS 5800		
報告說明	Negative		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	HBsAg quant-HT		
中文名稱	B 型肝炎表面抗原 高靈敏定量檢測		
健保編號	14086C	健保點數	475
定價	900	院內碼	HV16A
檢體採集	-20 度 C 保存		
檢體種類	血清或血漿(K2-EDTA、Heparin、sodium citrate) 0.5mL		
容器	2；3；4；5；6	運送條件	冷凍
臨床意義	協助 B 型肝炎感染輔助診斷與治療效果監控。		
分析方法	化學發光酵素免疫測定法(CLEIA)		
報告說明	<0.0050 IU/ mL		
報告時效	6 工作日；每週一、三操作，當天發報告		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Interlukin-6；IL-6		
中文名稱	介白素 6		
健保編號		健保點數	
定價	1200	院內碼	IL6M
檢體採集	檢體在室溫穩定 6 小時，可穩定保存在 2-8℃ 48 小時，-20°C 則可保存 1 年。		
檢體種類	血清或血漿(Li-heparin or K3-EDTA、K2-EDTA) 1mL(或全血 2mL)		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	是一種會促進發炎的免疫蛋白，在與創傷、外傷、壓力、感染、腦死、腫瘤及其他急性發炎反應病程中均可快速的誘導 IL-6 的產生，可作為急性發炎的早期指標，可用來輔助急重症病患的管理。 其他輕微憂鬱可能會影響老年人的免疫系統，研究顯示，即使只有一些憂鬱症狀，血液中也會有較高的介白素 6（interleukin-6，IL-6），IL-6 的濃度與心臟病、糖尿病、骨質疏鬆症及某些癌症有關，顯示心理健康與身體健康密不可分。		
分析方法	Electrochemiluminescense immunoassay (ECLIA)，Cobas e801，Roche		
報告說明	<7.0 pg/mL		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Carbohydrate-deficient transferrin；CDT		
中文名稱	缺糖型式運鐵蛋白		
健保編號	09136B	健保點數	450
定價	1500	院內碼	CDTA
檢體採集	檢體在室溫穩定 6 小時，可穩定保存在 2-8℃ 48 小時，長期可保存在-20℃。		
檢體種類	血清 Serum 3 mL		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	運鐵蛋白（Transferrin, TRF），是體內輸送鐵離子的重要醣蛋白，主要於肝臟合成，依其側鏈唾液酸(sialic acid)之多寡，而有數種變異型，正常 TRF 含有 4 個唾液酸，若低於 4 個則稱之為缺醣型運鐵蛋白（carbohydrate-deficient transferrin, CDT)。 而酗酒者因為過度飲酒，體內酒精代謝產物－乙醛的累積，阻斷正常合成運鐵蛋白酵素－glycosyltransferase 的功能，導致生成大量的 CDT，故其可當成酗酒者指標之一。據研究指出：若一個人連續一星期，每天攝取 50-80 克的酒精，則其體內可測出升高的 asialo-, monosialo-, 及 disialo-isoforms 的 CDT，若停止飲酒後，其血液中 CDT 會消失，CDT 的半衰期約為 14 天。對於時常飲酒者而言，即使數週後還是可檢測到 CDT，因此檢測血液中 CDT 的含量可診斷出是否過量飲酒或常期慢性飲酒。		
分析方法			
報告說明	2.81-7.60 mg/dL		
報告時效	21 工作日		
檢驗單位	委外高雄長庚紀念醫院 檢驗醫學部	備註	
注意事項			

英文名稱	Cancer Gene Sequence Test		
中文名稱	癌症基因序列分子檢測		
健保編號	30302B	健保點數	20000
定價	28000	院內碼	CSMAA
檢體採集	1.全血：冷藏(2-8℃)運送；冷藏(2-8 ℃)保存至多 5 天。 2.未染色石蠟包埋組織切片或石蠟包埋組織蠟卷：常溫(17-27℃)運送、保存及避免光線直接照射。		
檢體種類	1.需填寫同意書。 2.全血 Whole Blood (EDTA) 2 mL。 3.未染色石蠟包埋組織切片 Formalin-Fixed Paraffin Embedded (FFPE) 6 片/6 捲，厚度 10 μm。		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃：全血 常溫(17-27℃)：切片
臨床意義	癌症體細胞突變分析在精準醫療中具有關鍵地位，通過檢測包括：ALK、BRAF、EGFR、ERBB2、ESR1、GNAS、IDH1、IDH2、KIT、KRAS、MET、NRAS、PDGFRA、PIK3CA、RET 和 ROS1 等基因的體細胞突變，能夠為癌症患者制定個人化的治療方案。這些基因的突變與多種癌症的發展和進程密切相關，並且可作為標靶治療的有效指標。例如，EGFR 突變常見於非小細胞肺癌患者，並且是 EGFR 酪氨酸激酶抑制劑(TKIs)治療標的；BRAF V600E 突變與黑色素瘤和某些肺癌、大腸直腸癌相關，並且可以作為 BRAF 抑制劑治療的依據。此外，KRAS 與 NRAS 基因的突變狀態可影響抗 EGFR 療法的效果。 本檢測僅用於檢測表列人類癌症相關基因變異，包括：單核苷酸替換(SNV)、多核苷酸替換(MNV)、片段缺失(至多 25 個鹼基對，DEL)、片段插入(至多 10 個鹼基對，INS)和小片段缺失插入(InDel)等變異類型，且基因突變頻率需大於 5%。其他變異類型如：大片段缺失或重複、大片段重排、深內含子變異、Alu 元素插入和其他未知異常，本檢測無法檢出。如檢測結果異常，應諮詢專科醫師。		
分析方法	次世代定序 Next Generation Sequencing，Illumina MiSeqDx		
報告說明	未檢出致病性突變(Pathogenic/Likely pathogenic mutation)		
報告時效	20 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	本項目需填寫癌症基因序列分子檢測同意書(附件十六)		

英文名稱	BRCA1/2 Gene Sequence Test		
中文名稱	BRCA1/2 基因序列分子檢測		
健保編號	30301B	健保點數	10000
定價	26000	院內碼	BRCAA 全血 BRCAB
檢體採集	1.全血：冷藏(2-8℃)運送；冷藏(2-8 ℃)保存至多 5 天。 2.未染色石蠟包埋組織切片或石蠟包埋組織蠟卷：常溫(17-27℃)運送、保存及避免光線直接照射。		
檢體種類	1.需填寫同意書。 2.全血 Whole Blood (EDTA) 2 mL。 3.未染色石蠟包埋組織切片 Formalin-Fixed Paraffin Embedded (FFPE) 6 片/6 捲，厚度 10 μm。		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃：全血 常溫(17-27℃)：切片
臨床意義	根據 National Comprehensive Cancer Network (NCCN)統計顯示，成人癌症估計有約 5%-10%屬於遺傳性癌症(Hereditary cancer)。BRCA1 和 BRCA2 則為遺傳性癌症的主要突變基因。BRCA1 和 BRCA2 致病性與可能致病性突變會顯著提高個體罹患癌症風險，因此檢測個體 BRCA1 和 BRCA2 突變狀態可了解遺傳性癌症的風險，協助高風險個體和家族早期診斷、預防和管理，及早採取預防措施並制定個人化的醫療計劃；BRCA1/2 體細胞突變會導致腫瘤細胞產生同源重組修復缺陷(Homologous recombination deficiency, HRD)，使其對 PARP(多聚 ADP 核糖聚合酶)抑制劑顯著敏感。癌症患者其癌化組織若具 BRCA1/2 體細胞突變，使用 PARP 抑制劑治療可有效延緩疾病進展，提升治療反應率。 本檢測僅用於檢測人類 BRCA1 與 BRCA2 基因變異，包括：單核苷酸替換(SNV)、多核苷酸替換(MNV)、片段缺失(至多 25 個鹼基對，DEL)、片段插入(至多 10 個鹼基對，INS)和小片段缺失插入(InDel)等變異類型。若為癌化組織檢體其基因突變頻率需大於 5%。其他變異類型如：大片段缺失或重複、大片段重排、深內含子變異、Alu 元素插入和其他未知異常，本檢測無法檢出。 如檢測結果異常，應諮詢專科醫師。		
分析方法	次世代定序 Next Generation Sequencing，Illumina MiSeqDx		
報告說明	未檢出致病性突變(Pathogenic/Likely pathogenic mutation)		
報告時效	20 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	本項目需填寫 BRCA1_2 基因序列分子檢測同意書(附件十七)		

英文名稱	Deafness Gene Test		
中文名稱	聽損基因分子檢測		
健保編號		健保點數	
定價	28000	院內碼	DFGAA
檢體採集	1.全血：冷藏(2-8℃)運送；冷藏(2-8 ℃)保存至多 5 天。 2.乾血片 Dried Blood Spot (DBS) 直徑 3 mm；6 片。		
檢體種類	1.需填寫同意書。 2.全血 Whole Blood (EDTA) 2 mL。 3.乾血片。		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃：全血 常溫(17-27℃)：切片
臨床意義	聽損基因檢測在診斷和管理聽力損傷中具有重要的臨床意義。對於包括 GJB2、GJB3、GJB6、 OTOF、SLC26A4 和線粒體基因在內的基因進行檢測，可以剖析聽力損傷病患致病原因，從而制 定個人化的治療和管理。GJB2、GJB3 和 GJB6 基因突變與非綜合症性聽力損傷密切相關，這些 基因編碼連接蛋白，在耳蝸功能具有關鍵角色；OTOF 基因突變與耳聾相關，特別是與遲發性聽 力損傷有關；SLC26A4 基因突變則常與 Pendred 綜合症和其他與聽力損傷相關的病症相關；線粒 體基因突變也與某些特定的聽力損傷類型有關，由母系遺傳傳遞。 本檢測僅用於檢測表列人類聽損相關基因變異，包括：單核苷酸替換(SNV)、多核苷酸替換 (MNV)、片段缺失(至多 25 個鹼基對，DEL)、片段插入(至多 10 個鹼基對，INS)和小片段缺失插 入(InDel)等變異類型。其他變異類型如：大片段缺失或重複、大片段重排、深內含子變異、Alu 元 素插入和其他未知異常，本檢測無法檢出。如檢測結果異常，應諮詢專科醫師。		
分析方法	次世代定序 Next Generation Sequencing，Illumina MiSeqDx		
報告說明	未檢出致病性突變(Pathogenic/Likely pathogenic mutation)		
報告時效	20 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	本項目需填寫聽損(Deafness) 基因檢測同意書(附件十八)		

英文名稱	Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidies (PGT-A)		
中文名稱	胚胎著床前染色體篩檢		
健保編號		健保點數	
定價	28000	院內碼	PGTA
檢體採集	1.需填寫同意書。 2.胚胎滋養層細胞，需培養 5-6 天。冷凍(-25℃~ -15℃)保存至多 3 天。		
檢體種類	胚胎滋養層細胞		
容器		運送條件	冷凍(-25℃~ -15℃)運送
臨床意義	胚胎著床前染色體篩檢適用對象：具以下條件之夫婦，建議進行著床前胚胎染色體的篩檢，以增加懷孕率： A. 35 歲以上高齡產婦 B. 習慣性流產 C. 多次胚胎著床失敗 D. 家族史中有染色體套數異常 E. 想要避免胎兒染色體異常者 F. 夫婦本身具有遺傳性疾病 本檢測針對胚胎常見的染色體的數目或結構異常進行篩檢，對於微小片段之基因劑量變化、 染色體重組、染色體倒置、平衡性轉位、單一親源二倍體(Uniparental Disomy, UPD)、多倍體、單 倍體以及低比例鑲嵌型染色體等異常，不包含在本項檢測範圍內。		
分析方法	次世代定序 Next Generation Sequencing，Illumina MiSeqDx		
報告說明	未檢出致病性突變(Pathogenic/Likely pathogenic mutation)		
報告時效	20 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	本項目需填寫胚胎著床前染色體篩檢 (PGTA) 同意書(附件十九)		

英文名稱	Molecular examination of Ureaplasma		
中文名稱	尿漿菌分子檢測		
健保編號		健保點數	
定價	1300	院內碼	UUUP
檢體採集	1.採集尿液；至少要 2 小時不排尿。 2.採集前勿過度清洗。 3.檢體保存：採集後 2-8℃ 3 天		
檢體種類	尿液 8cc		
容器	14	運送條件	冷藏<15℃(尿液)
臨床意義	Ureaplasma parvum（UP）與Ureaplasma urealyticum（UU）皆為尿漿菌屬的菌種。當菌量過高或宿主免疫功能低下時，便可能成為致病菌。相較於 UP、UU 的致病性與炎症反應較強，對於有反覆泌尿生殖道感染、不孕症或孕期併發症風險的患者，檢測與鑑別這兩種菌種具重要臨床價值。		
分析方法	Real-Time Polymerase Chain Reaction；Roche z480		
報告說明	Ureaplasma parvum（UP）：Negative Ureaplasma urealyticum（UU）：Negative		
報告時效	4 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項	每週二、五操作，當日發報告；Recheck 的檢體於下一個操作日執行。		

英文名稱	P1NP		
中文名稱	第一型前膠原蛋白氮端前生太鏈		
健保編號		健保點數	
定價	1600	院內碼	RP1NP
檢體採集	15-25℃保存可穩定 24 小時，2-8℃可穩定 5 天，-20℃可穩定 6 個月，如長時間保存則要存於-70℃，且避免重複冷凍解凍五次以上。		
檢體種類	血清或血漿(EDTA、Heparin) 1mL(或全血 2mL)		
容器	1；2；3；4；6	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	P1NP(N-terminal)是骨骼生成重要指標之一。藉由檢測血清 P1NP 含量，作為停經後婦女骨質疏鬆治療的標記，以及骨骼相關 Paget's disease 治療的評估。骨骼代謝疾病及腎功能不全的個案，可能呈現升高的數值。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	Pre-menopause 停經前：15.13-58.59 ; Post-menopause All 停經後：16.27-73.87 ng/mL Post-menopause With HRT：14.28-58.92 ; Post-menopause Without HRT：20.25-76.31 ng/mL (HRT 荷爾蒙補充療法：Hormone Replacement Therapy)		
報告時效	3 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Tau 217 (p-tau217)		
中文名稱	磷酸化		
健保編號		健保點數	
定價	10000	院內碼	TAUB
檢體採集	無需空腹。全血冷藏保存運送，全血冷藏穩定 12 小時。 檢體保存：2 days at 20-25 °C；7 days at 2-8 °C；3 months at -20 °C (± 5 °C)。只能解凍一次。		
檢體種類	血漿(EDTA Plasma) 1mL(或全血 EDTA 2mL)		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	阿茲海默症（AD）是一種進行性神經退化性疾病，是導致癡呆和與年齡相關的認知及功能障礙的主要原因。AD 的特徵是大腦中 β-澱粉樣蛋白（Aβ）斑塊和 tau 蛋白纏結的積累，導致神經元退化和認知衰退。 血漿中蘇胺酸 217 位點磷酸化的 tau 蛋白（pTau217）在早期和晚期 AD 中顯著升高，因此，血漿 pTau217 能成為一種高性能生物標誌物，能夠準確地識別和排除有澱粉樣蛋白病理和無澱粉樣蛋白病理的患者。		
分析方法	ECLIA；ROCHE cobas e801		
報告說明	低風險閾值：< 0.189 pg/mL 引用來源：medRxiv. https://doi.org/10.1101/2025.08.08.25333024 本檢測僅供研究用途、非臨床診斷依據，不同儀器平台無法相互比較數值。		
報告時效	8 工作日；每週六操作，當天發報告。		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	
注意事項			

英文名稱	Treponemapallidum latex agglutination；TPLA		
中文名稱	梅毒螺旋體乳膠凝集試驗		
健保編號	12018C	健保點數	300
定價	300	院內碼	TPLA
檢體採集	離心後血清2-8℃可放5 天，超過5天則放-20℃		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	1.評估結果分析 10T.U.或更高的測量值表示檢體對抗體呈陽性反應。 2.抗體檢驗若呈陽性，之後需要再進行檢驗，予以追蹤。這個檢驗結果應該與其他檢驗結果以及臨床症狀一併納入評估。 3.最後應該由醫師根據整體結果，包括其他相關檢驗及臨床症狀，進行診斷。請勿僅根據MEDIACE TPLA的檢驗結果進行診斷。 4.針對可能為非特異性反應造成的偽陽性檢體，請做FTA-ABS或其他確認試驗，並根據病人臨床狀及病史進行診斷。 5.從仍在產生抗體初期的病患或從因為免疫功能減弱而導致抗體量減少的病患採集的血清檢體所含抗體量很小，所以可能呈現陰性反應。 6.從患者自動免疫疾病的病患採集的血清檢體可能會出現不明確認的免疫反應。這個檢驗結果應該根據其他檢驗結果以及臨床症狀進行評估。 7.從接受含有免疫球蛋白血液捐血的病患採集而來的血清檢體可能會呈現陽性反應。請仔細評估這些檢驗結果。 8.請注意此類阻礙現象（與免疫反應有關）可能影響檢驗結果。		
分析方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820		
報告說明	< 10(-) T.U.；≧10(+) T.U.		
報告時效	1 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(台北)	備註	HE0602
注意事項	陽性檢體保留 30 天 屬於第三類法定傳染病，應通報疑似病例。		

英文名稱	Phencyclidine，PCP，Angel Dust		
中文名稱	天使塵檢測（免疫分析）		
健保編號	10814B	健保點數	250
定價	500	院內碼	PHEA
檢體採集	尿液 1mL。尿液樣本需收集於乾淨、未使用過之容器。樣本收集後應於 2-8℃儲存，若無法於 24 小時內執行分析，應將檢體-20℃冷凍保存。無須加入添加劑或防腐劑。檢體的酸鹼度範圍應為 pH5-8，超出此範圍的檢體，應於分析之前以 1N 鹽酸或 1N 氫氧化鈉調整檢體的酸鹼度。		
檢體種類	尿液 Urine 3.0mL		
容器	14；15	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	尿液篩檢藥物濫用或 PCP 毒性，PCP 是非法、高度致癮迷幻藥，半衰期 11 小時，由腎臟排出，但不容易排出體外，偶而使用都要數週才能完全排出體外。用藥後尿液可以在七天內測得到超過 cut-off。 Phencyclidine(PCP、天使塵)，無痛感、失意、神經錯亂不著邊際、呆滯、痙攣、不省人事，藥效 2-4 小時，但神經錯亂可能延續幾週。這是合成迷幻藥的一種，使用者心速過快、血壓驟昇且有高度侵犯性的行為，中毒症狀可能導致心肺功能衰竭。 篩檢時咳嗽藥 Robitussin 的成份 dextromethorphan 可能造成偽陽性。		
分析方法	Enzyme Multiple Immunoassay Test (EMIT)，Atellica CH，SIEMENS		
報告說明	Negative，< 25 ng/mL		
報告時效	2 工作日；每工作日操作		
檢驗單位	委外大安聯合醫事檢驗所	備註	
注意事項	**檢體退件：**少於 1mL		

英文名稱	M2BPGi		
中文名稱	Mac-2 結合蛋白醣基化異構型		
健保編號		健保點數	
定價	1200	院內碼	M2BPG
檢體採集	無需空腹。須避免溶血、脂血、混濁檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	依據 M2BPGi 的數值可有效預知肝纖維化程度，經臺大醫院臨床研究證實 M2BPGi ≧3 COI 時，患者發生肝癌或死亡的風險明顯增加。		
分析方法	化學發光酶免疫檢定(CLEIA)，SYSMEX		
報告說明	< 1.00		
報告時效	14 工作日		
檢驗單位	委外立功診所	備註	
注意事項			

英文名稱	Ro52 Ro60 Ab Rib-P Ab CENP Ab Fibrillarin RNA Pol III Mi-2 Ab PM-Scl Ab		
中文名稱	抗 Ro52 抗體 抗 Ro60 抗體 抗 Rib-P 抗體 抗 CENP 抗體 抗原纖蛋白(Fibrillarin)抗體 抗 RNA Pol III 抗體 抗 Mi-2 抗體 抗 PM-Scl 抗體		
健保編號		健保點數	
定價	ENAD01+ENAD02 1200 ENAD04 760 ENAD03 760 ENAD06 760 ENAD07 760 ENAD05 760 ENAD08 760	院內碼	ENAD01 ENAD02 ENAD04 ENAD03 ENAD06 ENAD07 ENAD05 ENAD08
檢體採集	檢體放置於室溫下不可超過 8 小時。應避免脂血、溶血。 可冷藏儲存於 2-8°C 兩個星期。若需長期保存應冷凍儲存於 -20°C 或更低的溫度。 避免反覆冷凍和解凍。		
檢體種類	血清或血漿(Heparin、EDTA、Sodium Citrate)0.5 mL。		
容器	1；2；3；4；5；6	運送條件	冷藏<15℃

臨床意義	Ro52	檢測 SS-A/Ro 抗體對於全身紅斑性狼瘡 SLE 和薛格連氏症候群的臨床診斷有其重要性及意義。SS-A/Ro 抗原由兩種蛋白組成，60 kDa 和 52 kDa 胜肽。單獨特定之 Ro52 抗體的反應並無疾病特異性，但是對特發性發炎性肌炎病變患者可能有其重要性。	
	Ro60 Ab		
	Rib-P Ab	全身紅斑性狼瘡 SLE 為一種自體免疫疾病，大約 15 至 20%的 SLE 患者可檢測出 Anti-Rib-P，其對 SLE 具有高度的特異性，因此可被作為疾病診斷的生物標記。	
	CENP Ab	系統性硬化症 SSc 通常分為兩大類，而抗 CENP 抗體是區分它們的重要指標。預後評估：抗 CENP 抗體的存在通常預示著相對「較好」或「較緩慢」的病程。	
	Fibrillarin	抗原纖蛋白(Fibrillarin)抗體是全身性硬皮症(scleroderma)的診斷標記	
	RNA Pol III	RNA 聚合酶 III (RNA Pol III)之 IgG 抗體檢測是用來協助臨床診斷全身性硬化症(瀰漫型)。	
	Mi-2 Ab	Mi-2 是自體免疫造成的原發性肌肉炎的診斷標記，診斷靈敏度為 10-15%。	
	PM-Scl Ab	測定人體血清和血漿中 PM-Scl 的 IgG 抗體可用來輔助診斷多發性肌炎/硬皮症重疊症候群。	
分析方法	FEIA (螢光酵素免疫法)；Elia CAP250		
報告說明	Neg：<7.0；Equivocal：7.0-10.0；Pos：>10.0 EliA U/mL		
報告時效	7 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

英文名稱	Myositis specific Ab		
中文名稱	抗肌炎抗體		
健保編號		健保點數	
定價	5000	院內碼	MYOSC
檢體採集	無需空腹。須避免溶血、脂血、混濁檢體。		
檢體種類	血清 Serum 0.5mL。		
容器	2；3；4	運送條件	冷藏<15℃

臨床意義	肌炎: 肌炎是骨胳肌炎症性疾病，可能是遺傳性或因感染、毒素或免疫功能失調誘發所致。 自體免疫性肌炎（特發性炎症性肌肉病變）是系統性自體免疫性疾病，伴有骨胳肌炎症，對稱性近端疼痛和肌無力，發生率爲每年十萬分之 0.1~1，陽性率爲十萬分之 1~6，男女比例爲 1:2。 目前已知的肌炎特異的和肌炎相關抗原的重要 IgG 型抗體可在患者血清或血漿中檢測到，包括針對以下抗原的自體抗體：Mi-2 (Mi-2alpha and Mi-2beta 亞型), TIF1γ, MDA5, NXP2, SAE1, Ku，PMScl100，PM-Scl75，Jo-1，SRP，PL-7，PL-12，EJ，OJ 和 Ro-52 抗 Ro-52 抗體在肌炎患者中的陽性率爲 25%。抗 Ro-52 抗體常常出現在一些風濕性和非風濕性疾病中。 抗 Ro-52 抗體在新生兒狼瘡和先天性心臟阻滯中具有重要作用。在這些病例中，某些特殊的抗原表位很 可能與孕期的並發症相關。抗 OJ 抗體與（多）肌炎患者（陽性率 3%）和肺間質纖維化（陽性率 3%）相關。抗 OJ 抗體也可見於雷 諾氏綜合症以及與風濕性關節炎重疊的重疊綜合症。主要症狀爲肌無力，某些情況下與多發性關節炎相關。抗 EJ 抗體是多肌炎的診斷標記物，陽性率爲 1~3%。也可見於肺間質纖維化，以及與 SLE，關節炎以及雷諾氏綜合症重疊的重疊綜合症中。抗 PL-12 抗體在肌炎患者中的陽性率大約爲 3%。患者常表現出纖維性肺泡炎、關節痛、肢端硬化症或雷諾氏綜合症。抗 PL-7 抗體在肌炎患者中的陽性率大約爲 3%-6%，也出現在與 SLE、系統性硬化症或肺間質纖維化重疊的患者中。抗 SRP 抗體在多肌炎患者中的檢出率約爲 5%（特異性約 90%）。抗 SRP 抗體是壞死性肌病（抗 SRP 綜合症）的標誌。壞死性肌病症狀多爲急性、嚴重的近端對稱性骨胳肌無力，和肌痛（包括心肌）。該病的肌外症狀可以是間質性肺病。抗 Jo-1 抗體在多肌炎中的陽性率爲 25%-55%，特異性幾乎 100%。多肌炎患者通常同時患有其他自體免疫性疾病，如 SLE、系統性硬化症或肺間質纖維化（肺部組織的炎症性應答，伴隨肺泡和周圍血管之間 的結締組織形成）。也可能出現雷諾現象、多滑膜炎和發燒等其他症狀。抗 Jo-1 抗體的滴度可能隨疾病活動性而變化，在成功治療或症狀緩解後可轉陰性。抗 PM-Scl（PM-1）抗體的抗原是 PM-Scl 大分子複合物的幾種蛋白。兩種主要抗原蛋白成分是 PM-Scl75 和 PM-Scl100，兩個蛋白的分子量不同。抗 PM-Scl 抗體幾乎 100%識別 PM-Scl100 抗原，對 PM-Scl75 的識別率是 50~60%。抗 PM-Scl 抗體（針對 PM-Scl75 和 PM-Scl100 的抗體）在重疊綜合症患者中的陽性率爲 50%-70%，這類疾病表現爲多肌炎（PM）、皮肌炎（DM）和系統性硬化症（SSc）症狀的重疊。SSc 患者主要是抗 PM-Scl75 抗體陽性。抗 PM-Scl75 抗體能夠在 3%的多肌炎患者、2~3%的 SSc 患者和 24~50% 的重疊綜合症患者中檢出。如果只檢測抗 PM-Scl100 抗體，則大部分 SSc 患者會漏檢。該抗體濃度和疾病活動性之間沒有相關性。由於抗 PM-Scl 抗體與 HLA II 型等位基因之間存在強關聯，這些抗體幾乎僅在白種人中能夠檢測到。抗 Ku（DNA 結合的，非組蛋白蛋白質）抗體最初發現於多肌炎-硬皮病重疊綜合症。之後，多種自體免疫性疾病中均可檢測到抗 Ku 抗體，抗 Ku 抗體在這些疾病中的發生率不同，且與種族相關。抗 Ku 抗體在系統性紅斑狼瘡（SLE）中的發生率可達 10%。SLE 是一種系統性自體免疫性疾病，屬膠原病的一種， 主要表現有臉頰部出現蝶形皮疹。40%抗 Ku 抗體陽性患者表現出肌炎或系統性硬化症（SSc）的症狀， SSc 是一種慢性自體免疫性疾病，主要表現爲皮膚、關節和內部器官（如食管、肺、心

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">和腎臟）的纖維化。抗 Ku 抗體也可見於綜合乾燥症。抗 SAE1 自體抗體是 8%的皮肌炎患者的高度特異性標誌物，在成人皮肌炎伴隨間質性肺病（ILD）中的檢出率爲 5%。抗 NXP2 自體抗體可在 18%到 25%的青少年多發性肌炎/皮肌炎（JDM）和約 1%的成人病例中檢出。這種形式的肌炎/皮肌炎的特點是伴隨鈣質沉著症和特別嚴重的慢性疾病過程。在成人中，可能是癌症相關（乳腺癌、子宮癌或胰腺癌）。抗 MDA5 的自體抗體可在 13%至 26%的皮肌炎患者中檢測到。它對臨床無肌病性皮肌炎（這類患者中的 95%抗 MDA5 抗體陽性）或合併間質性肺病的皮肌炎具高度特異性。TIF1-gamma 抗體檢測在 15%的皮肌炎患者中可檢出，且只在這些人中檢出。因此，抗 TIF1-gamma 抗體 的檢測對皮肌炎的診斷是明確的。約 58%的抗 TIF1-gamma 陽性患者，皮肌炎伴隨其它惡性疾病（如胰腺癌）。Mi-2beta 是 Mi-2 的主要亞型，其自體抗體的血清學檢測在與腫瘤相關（如結腸癌或乳腺癌）的皮肌炎患者中檢出率更高。Mi-2alpha 是 Mi-2 的兩個亞型抗原之一，抗 Mi-2alpha 的自體抗體，與抗 Mi-2 具有大致相同的血清學 診斷意義，在大約 20%的皮肌炎患者中可檢出。Positive 表示患者體內含有該抗體，Negative 表示患者體內不含該抗體。</td></tr>
<tr><td>分析方法</td><td colspan="3">Immunoblot，ELMP，EUROIMMUN</td></tr>
<tr><td>報告說明</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>結果</td><td>信號強度</td></tr>
<tr><td>(-)</td><td>0-5</td></tr>
<tr><td>報告備註
「依據仿單說明，信號增強但為陰性」</td><td>6-10</td></tr>
<tr><td>(+)</td><td>11-25</td></tr>
<tr><td>(++)</td><td>26-50</td></tr>
<tr><td>(+++)</td><td>>50</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>報告時效</td><td colspan="3">10 工作日</td></tr>
<tr><td>檢驗單位</td><td>立人醫事檢驗所(高雄)</td><td>備註</td><td></td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

英文名稱	Etomidate		
中文名稱	依託咪酯；喪屍煙彈		
健保編號		健保點數	
定價	4800	院內碼	ETMD
檢體採集	無需空腹。若需長期保存應冷凍於-20℃下保存且不得再次冷凍。		
檢體種類	尿液 10 mL		
容器	14	運送條件	室溫
臨床意義	依託咪酯檢驗可作為疑似吸食「喪屍菸彈」個案之暴露評估依據，協助臨床、毒品防制、校園安全及司法相關案件判讀。若檢體中檢出依託咪酯或其相關檢驗標的，代表受檢者近期可能曾暴露或使用含依託咪酯之產品，需搭配臨床症狀、病史、採檢時間與現場情境綜合研判。 急性使用後，個案可能出現意識混亂、嗜睡、昏迷、步態不穩、語無倫次、身體顫抖、肌躍症、非自主性動作、判斷力與反應能力下降等表現；若合併酒精、安眠鎮靜藥物或其他中樞神經抑制劑，可能增加呼吸抑制、昏迷、低血壓甚至危及生命之風險。 長期或反覆濫用依託咪酯，可能造成腎上腺功能抑制或腎上腺功能不全，臨床上可能表現為疲倦、噁心、嘔吐、食慾下降、肌肉無力、腹痛、低血糖、低血壓、皮膚色素沉著，嚴重者可能發生腎上腺危象或休克。因此，陽性結果除提示近期暴露外，也應提醒臨床端評估內分泌功能及相關併發症風險。 若檢驗結果為陽性：提示近期可能曾接觸或使用含依託咪酯之電子煙或相關產品，建議結合臨床症狀、用藥史、採檢時間與必要之確認檢驗進一步判讀。 若檢驗結果為陰性：不能完全排除曾使用依託咪酯，可能與採檢時間過晚、檢體保存、使用量、代謝差異或檢驗標的不同有關；若臨床或現場情境仍高度懷疑，建議重新採檢或搭配其他相關毒物檢驗進行評估。		
分析方法	液相層析串聯式質譜法(LC-MS/MS)		
報告說明	Neg：<50ng/mL；POS≧50ng/mL 來源：濫用藥物或其代謝物尿液初步檢驗及確認檢驗判定檢出濃度（FDA 品字第1131107663A 號）。		
報告時效	8 工作日		
檢驗單位	立人醫事檢驗所(高雄)	備註	
注意事項			

英文名稱	Factor II Factor V Factor VII Factor X Factor XI Factor XII		
中文名稱	第二凝血因子 第五凝血因子 第七凝血因子 第十凝血因子 第十一凝血因子 第十二凝血因子		
健保編號	FA2 08057B FA5 08058B FA7 08059B FA10 08062B FA11 08080B FA12 08081B	健保點數[68]	FA2 400 FA5 400 FA7 400 FA10 400 FA11 400 FA12 400
定價	FA2 1400 FA5 1400 FA7 1400 FA10 1400 FA11 1400 FA12 1400	院內碼	FA2 FA2A FA5 FA5A FA7 FA7A FA10 FA10 FA11 FA11 FA12 FA12
檢體採集	1. 30 分鐘內完成一定要離心(3000rpm，15 分鐘)，並在 5 分鐘內立即分裝冷凍，取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat) 2. 註明採集日期及時間，檢體離心、分裝日期及時間		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.8mL*2 管 (每項) 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	26；27	運送條件	冷凍
臨床意義	若病人偵測數值低於生物參考區間則可能有發生出血之風險。		
分析方法	凝固法		
報告說明	FA2 70-120% FA5 70-120% FA7 70-120% FA10 70-120% FA11 70-150% FA12 70-150%		

[68] **(本項目不適用健保點數收費)**

報告時效	7工作日		
檢驗單位	委外台中榮民總醫院	備註	
注意事項	因各種凝固因子半衰期不同，不受理加做項目。		

英文名稱	Factor Ⅷ inhibitor Factor IX inhibitor		
中文名稱	第八因子之抑制因子 第九因子之抑制因子		
健保編號	FA8I 08067B FA9I 08103B	健保點數[69]	FA8I 700 FA9I 700
定價	FA8I 2150 FA9I 2150	院內碼	FA8I FA8I FA9I FA9I
檢體採集	1. 30 分鐘內完成一定要離心(3000rpm，15 分鐘)，並在 5 分鐘內立即分裝冷凍，取血漿時須避開灰黃層(Buffy coat) 2. 註明採集日期及時間，檢體離心、分裝日期及時間		
檢體種類	血漿 Plasma (Sodium citrate) 1.8mL*2 管 (每項) 3.2% Na citrate 藍蓋頭採血管 1.8 c.c。黑色三角形為血量可接受範圍(上下溫和 5 次混合，血漿分離) 。		
容器	26；27	運送條件	冷凍
臨床意義	陽性代表檢體中分別存在第八或九因子抑制物質		
分析方法	凝固法		
報告說明	FA8I 70-150% FA9I 70-150%		
報告時效	18 工作日		
檢驗單位	委外台中榮民總醫院	備註	
注意事項	因各種凝固因子半衰期不同，不受理加做項目。		

[69] **(本項目不適用健保點數收費)**

英文名稱	Phospho-Tau(181P) Plasma		
中文名稱	血漿磷酸化 Tau181 蛋白		
健保編號		健保點數	
定價	3600	院內碼	T181
檢體採集	1. 無需空腹。 2. 2 days at 20-25 ˚C；7 days at 2-8 ˚C；3 months at -20 ˚C (± 5 ˚C)。 3. 只能解凍一次。		
檢體種類	血漿 Plasma（EDTA）1.0mL		
容器	1	運送條件	冷藏<15℃
臨床意義	阿茲海默症患者的大腦中會出現兩大病理特徵：一是類澱粉斑塊（Amyloid-beta, Aβ），二是過度磷酸化的 Tau 蛋白糾結成「神經纖維纏結」。P-tau181 就是專門測量第 181 個胺基酸發生磷酸化後的 Tau 蛋白。 研究顯示，血液中的 p-tau181 水平上升，與大腦中類澱粉蛋白沈積（Amyloid-PET 陽性）高度一致。相較於其他神經退化性疾病（如額顳葉失智症 FTD、路易氏體失智症），p-tau181 在阿茲海默症患者中會顯著升高，有助於區分不同類型的失智症。		
分析方法	ECLIA；Roche COBAS e801		
報告說明	<= 0.722 pg/mL：Negative		
報告時效	8 工作日（每週六操作，當天發報告）		
檢驗單位	立人醫事檢驗所	備註	
注意事項			

圖表 08附件一、顧客意見通知函

顧客意見通知函

編號：_____

填寫單位： 填寫日期：

填寫人員： 聯絡電話：

事由分類： □ 意見； □ 抱怨 ； □ 其他：

事由說明：

相關單位或權責人員：

QR-0701-03（202409）

- 通知方式可用傳真（02-2531-0185）、隨檢體寄回或由外務收回本所，請指明交給實驗室主管。
- 實驗室主管接獲您的通知後必儘速進行相關處理，並將以書面回函通知貴單位本所之處理方式。
- 本表單可重複影印使用。

實驗室主管： 品質主管： 技術主管：

圖表 09 附件二、血中酒精濃度檢測檢體採檢作業送檢紀錄單

立人醫事檢驗所

血中酒精濃度檢測檢體採檢作業送檢紀錄單

送檢單位	採檢者姓名/身分證字號	採檢日期及時間	受檢者姓名/身分證字號	採血管類別	備註
				☐血清檢體 ☐Haparin 管 ☐EDTA 管 ☐NaF 管	
				☐血清檢體 ☐Haparin 管 ☐EDTA 管 ☐NaF 管	
				☐血清檢體 ☐Haparin 管 ☐EDTA 管 ☐NaF 管	
				☐血清檢體 ☐Haparin 管 ☐EDTA 管 ☐NaF 管	
				☐血清檢體 ☐Haparin 管 ☐EDTA 管 ☐NaF 管	
				☐血清檢體 ☐Haparin 管 ☐EDTA 管 ☐NaF 管	
				☐血清檢體 ☐Haparin 管 ☐EDTA 管 ☐NaF 管	
運送工具	送檢時間	送檢者簽章	收檢單位簽收	收檢時間	備註
☐飛機 ☐宅即便 ☐其他：_____	年 月 日 時 分			年 月 日 時 分	

QR-1801-04（202409）

圖表 10 附件三、檢體拒收/退件準則

檢體拒收/退件準則

1. 檢驗單

(1.1) 檢驗單之病患資料不全。

(1.2) 檢驗單之項目無法鑑別。

(1.3) 檢驗單缺醫師或開單者簽章。

(1.4) 檢驗單重複。

(1.5) 檢驗單未勾選檢驗項目。

(1.6) 檢驗單未勾選檢體別。

(1.7) 檢驗單與檢體不符。

(1.8) 有檢驗單無檢體

2. 檢體

(2.1) 採檢容器不符。

(2.2) 檢體量不足。

(2.3) 檢體溶血。

(2.4) 體液或是血漿檢體出現凝固現象。

(2.5) 檢體超過有效處理時限。

(2.6) 檢體疑被污染。

(2.7) 檢體種類錯誤。

(2.8) 檢體未標示或標示不清

(2.9) 檢體容器破損

(2.10) 有檢體無檢驗單

(2.11) 採檢比例不符

3. 其他

(3.1) 客戶要求

(3.2) 來源不明

品質主管：---------- 技術主管：---------- QR-1803-01(202409)

圖表 11 附件四、複檢和加做項目簡要說明（張貼用）

圖表 11 附件四、複檢和加做項目簡要說明

1. 不接受**複驗/**加做之項目：

	分類	項目名稱		分類	項目名稱
1.	生化	Amikacin	20.	分生	Mycoplasma genitalium DNA
2.	生化	Alcohol	21.	分生	Molecular examination of Ureaplasma
3.	生化	Bicarbonate；CO2	22.	分生	Chlamydia DNA PCR
4.	生化	Blood ammonia(NH_3)	23.	分生	HLA-B27
5.	生化	CPK	24.	分生	NUDT15 Genotyping
6.	生化	Direct Bilirubin	25.	分生	Gonorrhoea DNA
7.	生化	Total Bilirubin	26.	分生	HSV DNA
8.	生化	MicroBilirubin	27.	分生	NGS 檢測項目
9.	生化	Lipo-EP	28.	分生	Trichomonas DNA
10.	血液	G-6-PD	29.	分生	HPV DNA Genotyping (DR.HPV)
11.	血液	淋巴球表面標記	30.	分生	Huntingtons disease
12.	血液	ESR	31.	委外	Calcitonin
13.	細菌	Culture	32.	委外	Cyclosporine A
14.	分生	HLA-B1502	33.	委外	Endotoxin
15.	分生	JAK2 V617F mutation	34.	委外	Gastrin
16.	分生	Apo E genotype	35.	委外	Rota virus antigen
17.	分生	MTHFR Gene testing	36.	委外	von Willebrand factor Ag
18.	分生	Spinal Muscular Atrophy;SMA	37.	委外	Blood Zinc
19.	分生	Fragile X Syndrome			

2. **接受複驗/加做限制之項目：**

	分類	項目名稱	天數內		分類	項目名稱	天數內
1.	生化	Creatinine Urine	6	14.	生化	尿中磷離子	1
2.	生化	Entamoeba histolytica IgG	5	15.	生化	Glucose	1
3.	生化	LDL-C	5	16.	分生	Dengue Fever NS1 Antigen	2
4.	生化	TPLA	5	17.	血液	HbA1c	4
5.	生化	Alk-P	4	18.	血液	Blood Routine	1
6.	生化	Ceruloplasmin	3	19.	血液	Reticulocyte count	1
7.	生化	IgA	3	20.	血液	RBC Morphology	1
8.	生化	IgG	3	21.	血液	Cold Hemoagglutinin	1
9.	生化	IgM	3	22.	鏡檢	Semen analysis	1
10.	生化	Uric Acid	3	23.	鏡檢	糞便相關檢查	1
11.	生化	ENA	2	24.	鏡檢	尿液常規/沉渣檢查	1
12.	生化	ANCA	2	25.	鏡檢	Clostridium difficile GDH Antigen and Toxin A、B	3
13.	生化	ANA	2				

3. 外送項目：依項目而定，須先洽詢外送人員。

4. 除上述特定項目外，其他常規項目：7 天內之檢體，可接受加做申請。

5. 複檢（Recheck）之檢體比照上述之規定。

圖表 12 附件五、檢體收送摘要內容

檢體收送摘要內容

檢體均視爲具高度傳染性

檢體運送過程均依生物安全防護處理：(共分三層防護)

★ 第一層：檢體均需密封，蓋子蓋緊，作爲第一層防護

★ 第二層：夾鏈袋密封好（如下圖）或放置於一般夾鏈袋中(檢驗單與檢體需分開放置)，作爲第二層防護

★ 第三層：放置收檢袋(箱)的內層，防漏、保冷效果作爲第三層防護

檢體袋便用方法



有生物危險標誌圖
放置檢體後密封好



背面一層放置檢驗單

檢體收送保存溫度：

1. 室溫：血瓶、棉棒培養
2. 冷凍：冷凍血清檢體夾鍊袋包裝放置保溫瓶中（內含冰塊或保冷袋）
3. 冷藏：其餘未特別註明檢體皆爲冷藏收送（＜１５℃）

圖表 13 附件六、網路查詢報告摘要內容

網路查詢報告摘要內容

網址：https://www.lez.com.tw/

單位代號需電話詢問



圖表 14 附件七、個資保護說明

個資保護說明

1. 本所對於受檢人的個人資料如：身分證字號、生日、電話、身高、體重、病史等，只使用於相關檢驗流程；除非經受檢人同意，不得使用於其他檢驗不相關用途，以保護個人隱私。

2. 所有檢驗結果及報告資料，除按照客戶要求之份數簽署外，保留原始資料在檢驗室，做為追溯及管制之用。任何人皆不得要求影印或以其他形式傳送給第三者。

3. 當顧客電詢報告時，必須確認個資符合才可以告知報告。當送檢單位詢問時，以正確的單位與正確的個案姓名視為個資資訊。

4. 含個資文件需丟棄時，使用碎紙機繳碎後丟棄，不可隨意丟棄或用手撕碎。

圖表 15 附件八、第二孕期母血四指標唐氏症同意書

第二孕期母血四指標唐氏症自費篩檢同意書

姓名：_____　病歷號碼：_____　看診醫師：_____

孕婦出生日期：西元 _____ 年 ___ 月 ___ 日　種族：□華人 □越南 □印尼 □其他 _____

懷孕次數：___　生產次數：___ □單胞胎 □雙胞胎 □ ___ 胞胎　母親是否有糖尿病 □否 □是

抽煙 □否 □是　試管嬰兒 □否 □是　是否曾懷有染色體異常或先天異常的胎兒 □否□是

最後一次月經： 西元 _____ 年 ___ 月 ___ 日　預產期：西元 _____ 年 ___ 月 ___ 日

母親抽血時體重： _____ 公斤， 抽血日：西元 _____ 年 ___ 月 ___ 日

電話：(O) _____ (H) _____ (手機) _____

地址：□□□

超音波檢查：（由醫師填寫）

BPD(胎頭雙側顱骨徑)： _____ mm　醫師簽章：_____

AFP:_____ ng/mL　uE3:_____ng/mL　hCG:_____mIU/mL　inhibin-A:_____pg/mL

同意書：

本人委請貴院施行第二孕期唐氏症篩檢，了解此項檢查爲抽取母親血液，測定血中胎兒甲型蛋白 (AFP)、絨毛性腺激素 (hCG)、游離雌三醇 (uE3) 及抑制素 A (Inhibin A) 之值，藉以估算唐氏症的風險。本人了解並接受下列條文：

1. 此項篩檢在懷孕 15~20 週進行。篩檢結果若顯示罹患唐氏症機率較高時 (>1:270)，建議做羊膜穿刺以檢查胎兒染色體。因爲母血唐氏症篩檢具有百分之五的僞陽性，所以經分析羊水中的胎兒染色體才能做確切診斷；唯羊膜穿刺本身有千分之三的流產機率，屬於侵入性檢查。

2. 此項檢查爲篩檢性質而非診斷性質，雖然篩檢結果爲低危險，但檢查有時呈現僞陰性，即胎兒仍有極少的機率爲唐氏症或其他染色體異常，依據全世界文獻報告，本檢驗僅能篩檢出 80~83% 的唐氏症。所以此法並不能杜絕所有的唐氏症出生，目前唯一確定染色體的方法只有接受侵入性的檢查，如羊水穿刺。

3. 多胞胎懷孕會影響血清值，所以篩檢效果較差。目前建議滿 34 歲以上之孕婦，直接接受羊膜穿刺及羊水分析檢查。

4. 本檢查結果同意匯入唐氏症軟體計算，以提供中華民國周產期醫學會唐氏症篩檢的相關研究。

5. 自抽血日起 2~3 週後回門診看報告。若屬於高風險者，會以電話通知，並建議進一步之檢查。

對上述第二孕期母血唐氏症篩檢之效果與限制，本人均充分了解，並要求施行此項篩檢。

參考文獻：(1)*Obstet Gynecol 2007;109:217-27.* (2)*Taiwan J Obstet Gynecol 2010;49(1):30-34.*

立同意書人姓名：_____身分證字號：_____

西元　年　月　日

第一聯（黃）檢驗單位留存；第二聯（藍）院所留存；第三連（紅）立同意人留存

2015-12

圖表 16 附件九、產前基因檢測同意書

產前基因檢測同意書

*檢驗項目勾選

套組:☐產前基因檢測套組(包含三項)

單項:☐ SMA【脊髓性肌肉萎縮症】
☐ Fragile X【X 染色體脆折症】
☐ MTHFR【葉酸代謝基因】

基本資料

病歷號碼		送檢單位	
採檢日期	西元　　年　　月　　日	是否懷孕	☐否 ☐是　　多胞胎？
採檢檢體	☐ 3 cc 紫頭管 X 1		

受檢者資料(此欄由本人親填親簽)

姓　　名		性別	☐ 女　　☐ 男
身分證或護照號碼		電話	(H)
		手機	
出生日期		家族遺傳病史	☐無; ☐有 _____
配偶是否已做過同類型檢測	☐否 ☐是　　配偶姓名：		
	檢測項目：　　檢測結果 ☐正常 ☐帶因者		
備　　註			

本人已充分了解 SMA【脊髓性肌肉萎縮症】、Fragile X【X 染色體脆折症】、MTHFR【葉酸代謝基因】等檢測意義，了解並同意以下事項：

1. 若檢體因各種因素（如溶血、凝血、檢體品質不良等），而產生無法檢測之情形，需請受測者配合重新抽取檢體，以確保檢測之準確性。
2. 產前基因檢測屬於篩檢性質，且此受測報告僅供醫療人員參考，其臨床意義及解釋亦需由醫師做綜合性評估與建議。
3. **依衛生署規定，受檢者應先經由專科醫師遺傳諮詢，確定有必要進行本項基因檢查，且本人已充分了解上述說明與各檢測的限制性，並已向醫護人員提出問題與疑慮。本人同意進行本項基因檢查，瞭解進行本檢測無法完全預防該檢測疾病的發生。**
4. SMA【脊髓性肌肉萎縮症】為利用 SMN 基因特定專一性引子組合併 DNA 片段突變分析約可準確篩檢出 95%脊髓性肌肉萎縮症帶因者；亦表示約有 5%之帶因者不在本實驗之偵測範圍內。【*Journal of Neurogenetics. March. 2015.*】
5. Fragile X【X 染色體脆折症】的檢驗測試方法誤差值約 1~5 個重複次數，檢驗結果報告準確率為 95%，但約有 1%的 FMR1 基因屬於缺失型突變或單點突變，並不在此檢測範圍內。【*Journal of Molecular Diagnostic, Vol.12 No.4. July 2010 : 505-511.*】
6. MTHFR【葉酸代謝基因】為檢測葉酸代謝基因 MTHER 677(c.665)之突變熱點，可篩檢出葉酸代謝高風險族群，可及早預防新生兒神經管缺陷的發生率。【*Lipids in Health and Disease 2010, 9:123*】

立同意書人_____（簽章）　西元　　年　　月　　日

第一聯(白):檢驗單位留存　第二聯(黃): 受檢者留存　第三聯(紅): 醫療院所留存　　2022年11月01日　更版

圖表17附件十、國民健康署定量免疫法糞便潛血檢查表

附表五之四　　本檢查經費「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐經費／公務預算補助」

健康署定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單

第一聯：存檢查醫療機構

支付方式：□❶預防保健；□❸健保醫療給付；□❹其他公務預算補助；□❺自費健康檢查；□❾其他。

篩檢地點：□❶社區或職場設站篩檢；□❷門診；□❸住院；❹□郵寄；□❺其他。

基本資料

姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　性別：□男　□女　出生日期：民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

身分證統一編號
統一證號（外籍）□□□□□□□□□□

聯絡電話：（　　）＿＿＿＿＿＿
手機：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現居住地址：（鄉鎮市區代碼：□□□□）

縣市	市鄉區鎮	村里	路街	段	巷弄	號樓

教育:□❶無；□❷小學；□❸國（初）中；□❹高中（職）；□❺專科、大學；□❻研究所以上；□❼拒答

家族病史

1.請問您的父母、兄弟姐妹或子女有無得過大腸直腸癌？□❶無；□❶有；□❷不知道。

2.請問您的父母、兄弟姐妹或子女有無得過其他癌症？□❶無；□❶有；□❷不知道。

有無症狀

請問您有無腸道不適症狀?如腹瀉、便秘、糞便變稀、排泄黏液、便血、黃便帶血或其他症狀□❶無；□❶有。

*本人同意接受糞便潛血檢查，本表資料將作為衛生及學術單位進行個案追蹤關懷及健康管理、資格檢核、比對連結、統計分析、政策評估及其他相關目的使用

確認以上資料正確無誤：＿＿＿＿＿＿（簽名）

個案檢查情形（檢查醫療院所）

檢查醫療院所名稱及代碼：＿＿＿＿＿＿＿＿，門診日期：民國＿＿年＿＿月＿＿日。

糞便潛血檢查結果（糞便潛血檢驗機構填寫）

1. 醫事檢驗機構/醫療院所名稱及代碼：
2. 檢驗日期：民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日。
3. 檢驗結果：□❶陰性　□❶陽性，數值：＿＿＿＿。
4. 定量試劑商品名稱：□❶Eiken，□❷其他＿＿＿＿，□❸ Kyowa（HM-JACKarc）。

個案確診結果

1. 前項檢查陽性個案於檢查後三個月內有沒有接受後續確診？ □❶沒有；□❶有。
2. 沒有接受確診理由為：□❶無法聯繫，□❷出國，□❸搬家，□❹死亡，□❺拒做，□❻其他＿＿＿。
3. 確診醫療院所名稱及代碼：＿＿＿＿＿＿＿＿，確診日期：民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日。
4. 檢查方法：□❶大腸鏡，□❾其他＿＿＿＿＿＿＿＿。
5. 診斷：□❶正常，□❶痔瘡，□❷潰瘍性大腸炎，□❸瘜肉，□❹大腸癌，□❾其他＿＿＿＿＿＿。

*如有瘜肉，瘜肉有無切除：□❶未切除 □❷已完全切除 □❸未完全切除。

備註：前項檢查陽性個案之轉診科別建議為「大腸直腸外科」、「腸胃肝膽科」、「消化腸胃系內科」、「內視鏡科（中心）」或「一般外科」；建議確診檢查項目為「大腸鏡」。

（114年1月修訂）

圖表 18 附件十一、子癲前症暨第一孕期唐氏症風險評估書同意書暨切結書

子癲前症暨第一孕期唐氏症風險評估書同意書暨切結書

□子癲前症風險評估
□第一孕期唐氏症風險評估
□檢測兩項
（若未勾選視為同意進行兩項檢測）

基本資料（為正確計算風險值，全部必填，請以正楷書寫）　　檢體編號：_____

姓　　名			病歷號碼		
身分證字號			出生日期	西元_____年　月　日	
行動電話			孕婦種族	□台灣 □_____	
孕次/胎次	/	體重(kg)		身高(cm)		目前懷孕週	週
抽菸	□無 □有	糖尿病	□無 □有 □未知	胎數	□單胞胎 □雙胞胎		
最後一次月經	西元20____年　月　日			預產期	西元 20_____年　月　日		
是否為試管嬰兒	□否 □是（□新鮮/□冷凍:西元20____年　月　日/□捐卵:年齡____）						

其他資料（以下由醫護人員填寫，為正確計算風險值，全部必填，請以正楷書寫）

子癲前症及子宮內胎兒發展不良風險評估(PE/IUGR Risk Assessment)

慢性高血壓	□無 □有	紅斑性狼瘡	□無 □有 □未知	抗磷脂質症候群	□無 □有 □未知
血壓值（兩次測量需間隔5分鐘）	左手	第一次: 收縮壓:_____舒張壓:_____		第二次:收縮壓:_____舒張壓:_____	
	右手	第一次: 收縮壓:_____舒張壓:_____		第二次:收縮壓:_____舒張壓:_____	
Uterine Artery PI值	左:			右:	

第一孕期唐氏症風險評估(1st trimester Maternal Serum Down Syndrome Screening)

曾生育染色體或異常胎兒	□否 □是（　　）			鼻骨	□有 □無
頭臀徑(請附照片)	mm	頸部透明帶(請附照片)	mm	胎兒心跳數	
送檢院所			送檢醫師		
抽血日期	西元 20　年　月　日		連絡電話		

我，受檢測人暨下述立書人，已了解子癲前症暨第一孕期唐氏症風險評估(以下簡稱本檢測)，茲此並了解、同意、聲明與切結如下：

1. 本檢測透過採集5mL 懷孕婦女血液,定量血清中胎盤生長因子 (PlGF) 和懷孕相關血漿蛋白 A (PAPP-A)、游離人類絨毛性腺激素(free ß-hCG)的數值，配合臨床數據 (孕婦年齡、病史、血壓值、胎兒頭臀徑、頸部透明帶厚度、胎兒心跳數...等)，以評估您罹患「**子癲前症**」或您胎兒罹患「**唐氏症**」的風險。
2. 本檢測分二部份。抽血**建議於8~13+6週進行，但超音波頸部透明帶檢查，需在11~13+6週進行，也就是胎兒頭臀徑(CRL)為45~84mm之間**，若接受檢查時頭臀徑<45mm 則需延後檢查的時間；若頭臀徑>84mm 則無法進行此項檢查，建議接受第二孕期唐氏症篩檢。(http://www.fetalmedicine.com)
3. 本檢測為非侵入性的篩檢方式，可避免侵入性檢查所產生相關併發症，如破水、感染、流產、胎兒異常等風險。
4. 依據文獻統計，在5%偽陽性前提下，單胞胎妊娠**第一孕期唐氏症篩檢率約為82%~87%**；而早發型**子癲前症的篩檢率，在10%偽陽性前提下，約為76%~80%**。(Poon et al. Combined screening for preeclampsia and small for gestational age at 11-13 weeks. Fetal Diagn Ther. 2012 Sep 13)
5. 雙(多)胞胎妊娠，會影響母血血清中的懷孕相關血漿蛋白 A、游離人類絨毛性腺激素、胎盤生長因子的數值，因此唐氏症篩檢的偽陽性較高；雙(多)胞胎妊娠則不建議子癲前症風險評估。
6. **若第一孕期唐氏症之風險≧1/270屬於高風險，建議進行羊膜穿刺染色體檢查**；而風險值介於1/270~1/1000之間時，可選擇進行第二孕期唐氏症篩檢或羊膜穿刺染色體檢查。
7. **風險值較高，並不代表胎兒一定具有染色體異常**；相對地，若篩檢結果為低風險，胎兒仍有極少的機率為唐氏症或其他染色體異常。
8. **第一孕期唐氏症篩檢無法杜絕所有唐氏兒的出生**，要確定胎兒染色體只有接受侵入性檢查如羊膜穿刺、絨毛採樣或臍帶血穿刺術等。
9. **早發型子癲前症之風險值≧1/200屬於高風險**，根據文獻統計，接受藥物治療可減少80%以上早發型子癲前症的機率，並建議與您的產檢醫師討論後續追蹤計畫。
10. 為了確保本項檢測之準確度，若因個別孕婦血漿不足，可能需要重新抽血取樣。
11. 我 □同意 □不同意 於檢測結果完成後，將剩餘檢體供研究使用。(若未勾選則視為同意)
12. 針對我的情況進行本檢測，我已經向醫師提出問題和疑慮，並獲得說明(包括但不限於瞭解進行本檢測的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊 及選擇其他檢測之風險)。
13. 我已充分了解上述說明、聲明與切結，並同意自費進行本檢測。我瞭解並同意進行本檢測可能是目前最適當的選擇，但是進行本檢測無法保證一定能防止欲檢測之疾病之發生。
14. **本項檢測由慧智醫事檢驗所執行，受檢測人茲此同意於同意書上完整提供身份證字號、生日、手機號碼，方可使用慧智線上報告查詢系統，欲了解更多檢測相關資訊及查詢個人檢測結果，請登入慧智入口網站：www.sofiva.com.tw**

立書人_____(簽章)西元 20　年　月　日

2016.11.25 製

第一聯白：檢驗單位留存與檢體及照片併送　第二聯藍：採檢院所留存　第三聯紅：受檢者留存

CRL 超音波照片黏貼處

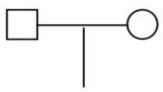
NT 超音波照片黏貼處

圖表 19 附件十二、海洋性(地中海型)貧血基因檢驗個案紀錄單

海洋性(地中海型)貧血基因檢驗個案紀錄單

檢體編號：_____

(以下由受檢者本人親自填寫)

個案資料	姓　名		性別	□男 □女	出生日期	年　月　日
	電　話	家：(　) 公：(　) 手機：			身分證號碼/統一證號	
					國籍別(本國籍免填)	
	戶籍地址	□□□ 縣市 鄉鎮市區 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓				
	通訊地址	□同戶籍地址 □□□ 縣市 鄉鎮市區 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓				
	配偶是否一同檢查？	□是 □否	配偶姓名		配偶國籍別(本國籍免填)	配偶身分證號/統一證號
產科史(由孕婦填寫)	◎ 最後一次月經日：_____ 年 _____ 月 _____ 日始 ◎ 懷孕週數：_____ 週(超音波) ◎ 懷孕次數(包括此次)：_____ 次 ◎ 流產次數：_____ 次 ◎ 是否曾生過水腫胎兒？---------- □否 □是 ◎ 是否曾生過需要定期輸血的小孩？ □否 □是				備註欄(族譜)	

本人委請 貴院施行海洋性貧血基因檢驗，已充分了解並同意以下事項：

1. 已知國人常見甲型(α)海洋性貧血的基因突變型約 7 種，而已報導過的乙型(β)海洋性貧血的基因突變型約 20 餘種，迄今尚有約 2%疑似海洋性貧血帶因者的基因突變型仍無法判定。
2. 在甲型海洋性貧血的檢驗上，本檢驗僅針對常見之 7 種基因突變型【東南亞型($\alpha\alpha/--^{SEA}$)、菲律賓型($\alpha\alpha/--^{Fil}$)、泰國型($\alpha\alpha/--^{Thai}$)、左端缺失型($\alpha\alpha/-\alpha^{4.2}$)、右端缺失型($\alpha\alpha/-\alpha^{3.7}$)、Hb Constant Spring 型($\alpha\alpha/\alpha^{CS}\alpha$)、Hb Quong Sze 型($\alpha\alpha/\alpha^{QS}\alpha$)】進行診斷。
3. 在乙型海洋性貧血的檢驗上，本院以高效能液相層析法(HPLC)定量 Hb A_2 及 Hb F 值，作為乙型海洋性貧血基因檢驗之參考依據；若 Hb A_2 值≧3.5%或 Hb A_2 值正常但 Hb F 值大幅偏高者，即針對國內常見 20 餘種乙型海洋性貧血基因突變型進行檢查。
4. Hb A_2 及 Hb F 等相關生化及血液學檢驗委由聯合醫事檢驗所執行。
5. 在台灣，同時帶有甲型和乙型海洋性貧血或合併缺鐵性貧血的個案為數不少，此情況可能導致診斷之誤差。
6. 若夫妻同為甲型或乙型海洋性貧血帶因者時，則胎兒會有 1/4 的機會罹患重型貧血。此時建議胎兒應作產前檢查。
7. 在產前的診斷上，僅依據父母已確診之基因型別進行胎兒的產前診斷。
8. 由於基因突變、檢體污染、分子診斷設備與技術靈敏度等多項複雜因素的影響，會導致診斷誤差。故本分子遺傳檢驗報告之準確率約為 98%。結果僅供醫師臨床診斷依據，相關諮詢請洽遺傳諮詢人員或專科醫師。
9. 本人已充分了解基因檢驗之內容、準確度及侷限性，並同意進行本項檢驗。
10. 檢驗結果完成後，剩餘 DNA 檢體將依相關法律及檢驗單位規範進行保存、使用或丟棄。

(以下由採檢單位填寫)

病歷號碼		採檢日期	年　月　日	□自費案	□補助案
送檢單位		送檢日期	年　月　日	送檢醫師	
檢體種類	□全血 2 ml □絨毛 □羊水 5-10 ml □臍血 □其他(請註明_____)				
檢附資料	□ 身分證正反面影本 □ CBC 檢查結果 □其他_____				

(以下由檢驗單位填寫)

收檢人員簽章		日期		□立案 □補件 □退件	備註

SIP-KT-02(03.1)海洋性貧血基因檢驗個案紀錄單

圖表 20 附件十三、亨丁頓舞蹈症 基因檢測同意書

立人醫事檢驗所

亨丁頓舞蹈症 基因檢測同意書

送檢單位		送檢醫師	
病歷號碼		送檢日期	西元 年 月 日
採檢日期	西元 年 月 日	採檢檢體	☐ 3 ml 紫頭管 X 1

受檢者資料(此欄由本人親填親簽)

姓 名		性別	☐ 女 ☐ 男
身分證或護照號碼		出生日期	西元 年 月 日
聯絡電話		備 註	

本人已充分了解亨丁頓舞蹈症 基因檢測意義，了解並同意以下事項：

1. 檢測目的及必要性：亨丁頓舞蹈症（Huntington’ s disease，HD）為顯性遺傳疾病，因 HTT（Huntingtin）基因第一外顯子（Exon）內的 CAG 三核苷酸重複序列發生異常擴增，導致基因產物異常，破壞腦神經細胞正常功能。
2. 適應症：正常 CAG 序列重複數目少於 26 個，當 CAG 三核苷酸序列重複數目大於 40 個時就會發病，重複數目介於 36 至 39 之間，部份個體會發病；重複數目介於 27 至 35 之間，雖然不會發病，但下一代具罹患風險。一般患者在 35-50 歲之間發病，患者會有不自主動作、躁動不安、焦慮及憂慮，隨著疾病惡化會產生吞嚥能力障礙，智能及認知功能退化。因亨丁頓舞蹈症為顯性遺傳疾病，故患者下一代會有 50%的機率遺傳此疾病。
3. 檢測技術及步驟：以 Electrophoresis capillary gel 分析 Huntingtin 基因。
4. 其他可替代的選擇：使用 Sanger 定序進行突變位點檢測，檢測週期較長。
5. 檢測極限：本檢驗無法檢測出較為罕見的基因變異型別，靈敏度非 100%。
6. 若檢體因各種因素（如溶血、凝血、檢體品質不良等），而產生無法檢測之情形，需請受測者配合重新抽取檢體，以確保檢測之準確性。
7. **依衛生署規定，受檢者應先經由專科醫師遺傳諮詢，確定有必要進行本項基因檢查，且本人已充分了解上述說明與各檢測的限制性，並已向醫護人員提出問題與疑慮。本人同意進行本項基因檢查，瞭解進行本檢測無法完全預防該檢測疾病的發生。**

立同意書人_____(簽章) 西元 年 月 日

實驗室檢體編號與日期：

實驗室簽收人員：

圖表 21 附件十四、NUDT15 基因檢測同意書

立人醫事檢驗所

NUDT15 基因檢測同意書

送檢單位		送檢醫師	
病歷號碼		送檢日期	西元　　年　　月　　日
採檢日期	西元　　年　　月　　日	採檢檢體	☐ 3 ml 紫頭管 X 1

受檢者資料(此欄由本人親填親簽)

姓　　名		性別	☐ 女　　☐ 男
身分證或 護照號碼		出生日期	西元　　年　　月　　日
聯絡電話		備　　註	

本人已充分了解 NUDT15 基因檢測意義，了解並同意以下事項：

1. 檢測目的及必要性：NUDT15 (Nudix Hydrolase 15)基因屬於 Nudix 水解酶超級家族。Nudix 水解酶超級家族負責催化核苷二磷酸的水解，包括氧化損傷的副產物 8-oxo-dGTP。此類酶在人類 DNA 複製過程中可防止氧化核苷酸的嵌入，避免鹼基錯配和轉換突變。NUDT15 基因參與藥物代謝，尤其是對硫嘌呤類藥物的代謝至關重要。特別是 c.415C>T 突變，其發生頻率約為 10%-12%。
2. 適應症：硫嘌呤類藥物被廣泛用於治療白血病、自身免疫疾病和器官移植的排斥反應。NUDT15 基因突變在亞洲人群中較為常見，研究證實具有 NUDT15 c.415C>T 基因變異的個體其代謝硫嘌呤藥物的代謝能力較差，可能引發嚴重的不良反應。建議使用硫嘌呤類藥物前進行檢測。
3. 檢測技術及步驟：以即時定量聚合酶連鎖反應(Real-time quantitative PCR)分析 NUDT15 基因變異位點（c.415C>T）。
4. 其他可替代的選擇：使用 Sanger 定序進行突變位點檢測，檢測週期較長。
5. 檢測極限：本檢驗無法檢測出較為罕見的基因變異型別，靈敏度非 100%。
6. 若檢體因各種因素（如溶血、凝血、檢體品質不良等），而產生無法檢測之情形，需請受測者配合重新抽取檢體，以確保檢測之準確性。
7. **依衛生署規定，受檢者應先經由專科醫師遺傳諮詢，確定有必要進行本項基因檢查，且本人已充分了解上述說明與各檢測的限制性，並已向醫護人員提出問題與疑慮。本人同意進行本項基因檢查，瞭解進行本檢測無法完全預防該檢測疾病的發生。**

立同意書人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(簽章)　西元　　年　　月　　日

實驗室檢體編號與日期：

實驗室簽收人員：

圖表 22 附件十五、JAK2 基因檢測同意書

立人醫事檢驗所

JAK2-V617F 突變檢測同意書

送檢單位		送檢醫師	
病歷號碼		☐ 自費案 ☐ 補助案	
採檢日期	西元　　年　　月　　日	送檢日期	西元　　年　　月　　日
採檢檢體	☐ 2 ml 紫頭管 X 1		

受檢者資料(此欄由本人親填親簽)

姓　　名		性別	☐ 女　　☐ 男
身分證或 護照號碼		出生日期	西元　　年　　月　　日
聯絡電話		備　　註	

本人已充分了解 JAK2-V617F 突變檢測意義，了解並同意以下事項：

1. 檢測目的及必要性：Janus 激酶 2 基因（Janus kinase 2，JAK2）是一種非受體酪胺酸激酶，參與細胞激素受體訊號傳遞。JAK2 的活化訊號可促使下游信號轉導及轉路激活蛋白（Signal Transducer and Activator of Transcription，STAT）磷酸化，導致細胞生長和分化。
2. 適應症：JAK2 體細胞突變 Val617Phe 常見於患有血液相關疾病的患者，如真性紅血球增多症(Polycythemia vera)、血小血小板增多症(Thrombocythemia)、慢性骨髓單核球性白血病(Chronic myelomonocytic leukemia)，JAK2 Val617Phe 可能導致血球細胞異常增殖。JAK2 c.1849G>A 會導致 617 編碼氨基酸編碼由頰胺酸(Valine)轉變成異白胺酸(Isoleucine)；JAK2 c.1849G>T 會導致 617 編碼氨基酸編碼由 Valine 轉變成苯丙胺酸(Phenylalanine)，此二變異皆為致病性(Pathogenic)變異。
3. 檢測技術及步驟：以聚合酶連鎖反應(PCR)及 Sanger 定序(Sanger sequencing)分析 JAK2 基因變異位點。
4. 其他可替代的選擇：使用 NGS 定序進行突變位點檢測，檢測週期較長。
5. 檢測極限：本檢驗無法檢測出較為罕見的基因變異型別，靈敏度非 100%。
6. 若檢體因各種因素（如溶血、凝血、檢體品質不良等），而產生無法檢測之情形，需請受測者配合重新抽取檢體，以確保檢測之準確性。
7. **依衛生署規定，受檢者應先經由專科醫師遺傳諮詢，確定有必要進行本項基因檢查，且本人已充分了解上述說明與各檢測的限制性，並已向醫護人員提出問題與疑慮，本人同意進行本項基因檢查，瞭解進行本檢測無法完全預防該檢測疾病的發生。**

立同意書人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）　西元　　年　　月　　日

實驗室檢體編號與日期：

實驗室簽收人員：

圖表 23 附件十六、癌症基因序列分子檢測同意書

立人醫事檢驗所
癌症基因序列分子檢測同意書

送檢單位		送檢醫師	
病歷號碼		送檢日期	西元　　年　　月　　日
採檢日期	西元　　年　　月　　日	採檢檢體	□未染色石蠟包埋組織(FFPE) 切片_____片/蠟卷_____卷

受檢者資料(此欄由本人親填親簽)

姓　　名		性別	□女　□男
身分證或護照號碼		出生日期	西元　　年　　月　　日
聯絡電話		備　　註	

本人已充分了解癌症基因序列分子檢測意義，並同意以下事項：

1. 檢測目的：大多數癌症是由後天體突變(Acquired somatic mutation)所引起，此類突變會影響腫瘤的疾病預後和抗腫瘤治療的療效。透過此基因檢測可瞭解受測癌化組織是否帶有特定癌症驅動基因突變及評估標靶藥物治療方式。
2. 檢測必要性：此癌症基因序列分子檢測可協助醫師制定癌症治療方案，或配對潛在的臨床試驗。在您和您的醫師討論並同意接受檢測後，即可根據檢測報告內容及其他資訊(例如：您的醫療病史、其他檢測結果)，制定適合您的治療方案。
3. 適應症：此癌症基因序列分子檢測適用於肺癌、乳癌、大腸直腸癌、胃間質癌、黑色素瘤、肝內膽管癌、胸腺癌、甲狀腺癌與甲狀腺隨質癌等癌種，可透過癌化組織體細胞突變分析了解腫瘤是否具有癌症標靶藥物目標突變。
4. 檢測技術：次世代定序 Next Generation Sequencing。
5. 檢測步驟：以穿刺、手術或其他採樣方式取得癌化組織檢體，確認檢體符合檢測允收標準後，將利用次世代定序技術，針對檢體內特定與癌症相關的基因進行定序以得出基因突變之數據。
6. 其他可替代的選擇：可使用 Sanger 定序、雜交定序法(Sequencing by hybridization)等，亦可針對單項基因個別進行突變位點檢測，但檢測週期較長且敏感度較低。
7. 檢測極限：僅針對特定基因序列變異類型，如單核苷酸替換(SNV)、多核苷酸替換(MNV)、片段缺失(至多 25 個鹼基對，DEL)、片段插入(至多 10 個鹼基對，INS)和小片段缺失插入(InDel)等；本檢測無法檢測基因大片段缺失、重複、基因融合、染色體數目異常、平衡性/非平衡性轉位、單倍體、單親源二倍體、低比例鑲嵌型等。
   檢測結果所發現的突變狀況在目前的藥物資料庫中可能，
   a.具適配藥物；
   b.無相對應藥物；

立人醫事檢驗所
癌症基因序列分子檢測同意書

   c.藥物處於臨床測試階段；
   d.與您目前或曾經接受的治療藥物相同。
8. 若檢體因各種因素(如檢體總量不足、檢體品質不良等)，而產生無法檢測之情形，需請受檢者配合重新採檢或送檢，以確保檢測之準確性。
9. 健保支付規範補充說明：
   a.申請健保給付者，需同意其基因檢測結果上傳至健保署或其他指定資料庫，未上傳者不予支付。
   b.本檢測限使用已診斷之腫瘤病理組織，且檢測項目須包含適應症附表所列該癌別必須檢測之基因位點及變異型別，始予給付。
   c.每人各癌別限以 30302B 碼申報且終生給付一次。
   d.開立醫師已先評估病患其條件符合健保支付條件之適應症。
10. 檢測結束後，剩餘檢體及資訊的處理方式：
   □同意保留作為生物醫學研究之用
   □不同意提供生物醫學研究之用，僅用於醫療用途
11. 依衛福部規定，受檢者應先經由專科醫師諮詢，確定有必要進行本項基因檢查，且本人已充分了解上述說明與各檢測的限制性，並已向醫護人員提出問題與疑慮。本人同意進行本項基因檢測，瞭解進行本檢測僅可提供本同意書所載資訊。

立同意書人_____(簽章)　西元　　年　　月　　日

與病人之關係：□本人 □配偶 □父母 □子女 □其他：_____

附註：

1. 立同意書人，由病人親自簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由下列醫療法第六十四條規定得由法定代理、配偶、親屬或關係人簽具；立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予詳實填載與病人之關係。
2. 立同意書人非病人本人者，『與病人之關係欄』應予填載與病人之關係。
3. 醫院為病人實施手術後，如有再度實施手術之必要，除有醫療法第六十三條第一項但書所定情況緊急者外，仍應依本格式之程序說明並再簽具同意書，始得為之。本項檢查治療比照上述規定辦理。
4. 醫療法第六十四條：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限」。

實驗室檢體編號與日期：

實驗室簽收人員：

圖表 24 附件十七、BRCA1_2 基因序列分子檢測同意書

立人醫事檢驗所
BRCA1/2 基因序列分子檢測同意書

送檢單位		送檢醫師	
病歷號碼		送檢日期	西元　　年　　月　　日
採檢日期	西元　　年　　月　　日	採檢檢體	□EDTA 紫頭管 2 mL □未染色石蠟包埋組織(FFPE) 切片_____片/蠟卷_____卷

受檢者資料(此欄由本人親填親簽)

姓　　名		性別	□女　□男
身分證或護照號碼		出生日期	西元　　年　　月　　日
聯絡電話		備　　註	

本人已充分了解 BRCA1/2 基因序列分子檢測意義，並同意以下事項：

1. 檢測目的：BRCA1 與 BRCA2 體細胞突變會導致腫瘤細胞同源重組修復功能缺陷，使其對 PARP 抑制劑顯著敏感；BRCA1 與 BRCA2 是遺傳性乳癌、卵巢癌、前列腺癌等為遺傳性癌症的主要突變基因。透過此基因檢測可瞭解受測癌化組織是否帶有 BRCA1/2 基因突變及評估 PARP 抑制劑治療效益；或可瞭解生殖細胞系(Germline)是否帶有遺傳性 BRCA1/2 基因突變以評估個體遺傳性癌症風險。
2. 檢測必要性：此 BRCA1/2 基因序列分子檢測可協助醫師制定癌症治療方案，或配對潛在的臨床試驗。在您和您的醫師討論並同意接受檢測後，即可根據檢測報告內容及其他資訊(例如：您的醫療病史、其他檢測結果)，制定適合您的治療方案；或可評估個體遺傳性癌症風險。
3. 適應症：此 BRCA1/2 基因序列分子檢測適用於乳癌、卵巢癌、胰臟癌、攝護腺癌等癌種，可透過癌化組織體細胞突變分析或生殖細胞系突變分析瞭解 PARP 抑制劑治療效益。
4. 檢測技術：次世代定序 Next Generation Sequencing。
5. 檢測步驟：以穿刺、手術或其他採樣方式取得癌化組織檢體；或以血液作為受測檢體。確認檢體符合檢測允收標準後，將利用次世代定序技術，分析檢體內 BRCA1/2 突變狀態。
6. 其他可替代的選擇：可使用 Sanger 定序、雜交定序法(Sequencing by hybridization)等，亦可針對單項基因個別進行突變位點檢測，但檢測週期較長且敏感度較低。
7. 檢測極限：僅針對特定基因序列變異類型，如單核苷酸替換(SNV)、多核苷酸替換(MNV)、片段缺失(至多 25 個鹼基對，DEL)、片段插入(至多 10 個鹼基對，INS)和小片段缺失插入(InDel)等；本檢測無法檢測基因大片段缺失、重複、基因融合、染色體數目異常、平衡性/非平衡性轉位、單倍體、單親源二倍體、低比例鑲嵌型等。
   檢測結果所發現的突變狀況在目前的藥物資料庫中可能，

立人醫事檢驗所
BRCA1/2 基因序列分子檢測同意書

a.具適配藥物；
b.無相對應藥物；
c.藥物處於臨床測試階段；
d.與您目前或曾經接受的治療藥物相同。

8. 若檢體因各種因素(如檢體總量不足、檢體品質不良、溶血、凝血等)，而產生無法檢測之情形，需請受檢者配合重新採檢或送檢，以確保檢測之準確性。
9. 健保支付規範補充說明：
   a.申請健保給付者，需同意其基因檢測結果上傳至健保署或其他指定資料庫，未上傳者不予支付。
   b.本檢測限使用已診斷之腫瘤病理組織或血液檢體，且檢測項目須包含適應症附表所列該癌別必須檢測之基因位點及變異型別，始予給付。
   c.每人各癌別限以 30301B 碼申報且終生給付一次。
   d.開立醫師已先評估病患其條件符合健保支付條件之適應症。
10. 檢測結束後，剩餘檢體及資訊的處理方式：
    □同意保留作為生物醫學研究之用
    □不同意提供生物醫學研究之用，僅用於醫療用途
11. 依衛福部規定，受檢者應先經由專科醫師諮詢，確定有必要進行本項基因檢查，且本人已充分了解上述說明與各檢測的限制性，並已向醫護人員提出問題與疑慮。本人同意進行本項基因檢測，瞭解進行本檢測僅可提供本同意書所載資訊。

立同意書人_____(簽章)　西元　　年　　月　　日

與病人之關係：□本人 □配偶 □父母 □子女 □其他：_____

附註：

1. 立同意書人，由病人親自簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由下列醫療法第六十四條規定得由法定代理、配偶、親屬或關係人簽具；立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予詳實填載與病人之關係。
2. 立同意書人非病人本人者，『與病人之關係欄』應予填載與病人之關係。
3. 醫院為病人實施手術後，如有再度實施手術之必要，除有醫療法第六十三條第一項但書所定情況緊急者外，仍應依本格式之程序說明並再簽具同意書，始得為之。本項檢查治療比照上述規定辦理。
4. 醫療法第六十四條：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限」。

實驗室檢體編號與日期：

實驗室簽收人員：

2025年06月11日 v1.0.0

圖表 25 附件十八、聽損(Deafness) 基因檢測同意書

立人醫事檢驗所
聽損（Deafness）基因檢測同意書

送檢單位		送檢醫師	
病歷號碼		送檢日期	西元　　年　　月　　日
採檢日期	西元　　年　　月　　日	採檢檢體	☐ 2 ml 紫頭管 X 1 ☐ 乾血片 _____片

受檢者資料(此欄由本人親填親簽)

姓　　名		性別	☐ 女　　☐ 男
身分證或 護照號碼		出生日期	西元　　年　　月　　日
聯絡電話		備　　註	
是否同時有做其它新生兒聽力篩檢	☐否 ☐是;檢測方式_____　（☐通過　☐未通過）		

本人已充分了解聽損（Deafness）基因檢測意義，了解並同意以下事項：

1. 檢測目的：聽力損傷(Deafness)對個體，尤其是嬰兒具有重大影響。對患有聽力損傷的新生兒進行早期診斷與治療可改善生理和社交的發展結果。
2. 檢測必要性：傳統的聽力測試很難診斷新生兒遺傳性或遲發性聽力損傷。基因檢測是診斷遺傳性和遲發性聽損病因的標準，可顯著提高新生兒的聽損檢出率。
3. 適應症：聽損基因檢測適用婚前、孕前檢查或已懷孕者，評估否為遺傳性聽損基因帶因者。
4. 檢測技術：次世代定序 Next Generation Sequencing。
5. 檢測步驟：以檢體採集採樣方式取得檢體，確認檢體符合檢測允收標準後，將利用次世代定序技術，針對檢體內特定與癌症相關的基因進行定序以得出基因突變之數據。
6. 其他可替代的選擇：可使用 Sanger 定序、雜交定序法（sequencing by hybridization）等，亦可針對單項基因個別偵測是否產生突變進行突變位點檢測，但檢測週期較長且敏感度較低。
7. 檢測極限：僅用於檢測表列人類聽損相關基因變異，包括：單核苷酸替換、片段缺失(至多 25 個鹼基對)、片段插入(至多 10 個鹼基對)和小片段缺失或插入。其他變異類型如：大片段缺失或重複、大片段重排、深內含子變異、Alu 元素插入和其他未知異常，本檢測無法檢出。如檢測結果異常，應諮詢專科醫師。
8. 若檢體因各種因素（如溶血、凝血、檢體品質不良等），而產生無法檢測之情形，需請受測者配合重新抽取檢體，以確保檢測之準確性。
9. 檢測結束後，剩餘檢體及資訊的處理方式：
   ☐ 同意保留作為生物醫學研究之用
   ☐ 不同意提供生物醫學研究之用，僅用於醫療用途
10. 依衛生署規定，受檢者應先經由專科醫師遺傳諮詢，確定有必要進行本項基因檢查，且本人已充分了解上述說明與各檢測的限制性，並已向醫護人員提出問題與疑慮。本人同意進行本項基因檢查，瞭解進行本檢測無法完全預防該檢測疾病的發生。

立同意書人_____(簽章)　西元　　年　　月　　日

與病人之關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：_____

附註：

1. 立同意書人，由病人親自簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由下列醫療法第六十 四條規定得由法定代理、配偶、親屬或關係人簽具；立同意書人非病人本人者，「與病人之 關係欄」應予詳實填載與病人之關係。
2. 立同意書人非病人本人者，『與病人之關係欄』應予填載與病人之關係。
3. 醫院為病人實施手術後，如有再度實施手術之必要，除有醫療法第六十三條第一項但書所定情況緊急者外，仍應依本格式之程序說明並再簽具同意書，始得為之。本項檢查治療比照上述規定辦理。
4. 醫療法第六十四條：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限」

實驗室檢體編號與日期：

實驗室簽收人員：

立人醫事檢驗所
聽損（Deafness）基因檢測同意書

2025年06月11日 v1.0.0

圖表 26 附件十九、胚胎著床前染色體篩檢（PGTA）同意書

立人醫事檢驗所
胚胎著床前染色體篩檢（PGTA)同意書

送檢單位		送檢醫師	
病歷號碼		送檢日期	西元　　年　　月　　日
採檢日期	西元　　年　　月　　日	採檢檢體	□胚胎滋養層細胞：_____個

受檢者資料(此欄由夫妻親填親簽)

姓　　名(夫)		姓　　名(妻)	
身分證或護照號碼		身分證或護照號碼	
出生日期	西元　　年　　月　　日	出生日期	西元　　年　　月　　日
聯絡電話		聯絡電話	
地址			
送 檢 原 因	□高齡女性　□反覆性流產　□其它 □多次試管療程失敗　□男性不孕因素 □夫妻具有染色體異常(請附上檢驗報告或結果)		

本人已充分了解 胚胎著床前染色體篩檢（PGTA)檢測意義，了解並同意以下事項：

1. 檢測目的：透過PGT-A篩檢，將挑選出的染色體套數正常胚胎植入母體內，不但可提高胚胎植入成功率，還能大幅降低女性流產的風險，提高胎兒的活產率。
2. 檢測必要性及適應症：經由本檢測淘汰掉染色體異常的胚胎後，可達到：
   2.1. 植入染色體正常的胚胎以提高著床率與懷孕率。
   2.2. 降低植入胚胎因染色體異常而引發流產的機率。
   2.3. 減少胚胎植入數目，降低多胞胎所衍生對母體及胎兒的風險。
3. 檢測技術：次世代定序 Next Generation Sequencing。
4. 檢測步驟：當試管嬰兒療程順利產生胚胎後，待胚胎發育至囊胚期（受精後第五至六天）時，進行滋養層細胞（TE cell）採樣，將切下來的1-10個細胞進行全基因體擴增，接以次世代定序儀（NGS）進行分析，經專業判讀胚胎染色體檢測的結果，協助醫師及受檢夫妻選擇染色體正常的胚胎進行植入，以提高著床率及懷孕率。
5. 其他可替代的選擇：可使用 Sanger 定序、雜交定序法（sequencing by hybridization）等，亦可針對單項基因個別偵測是否產生突變進行突變位點檢測，但檢測週期較長且敏感度較低。
6. 檢測極限：
   6.1 個別胚胎對胚胎採樣耐受度不同，仍有胚胎經採樣後無法存活之風險。滋養層細胞外觀判定為 C 級的囊胚，切片後可能影響囊胚的著床能力，建議不進行切片，直接冷凍保存。
   6.2 本檢測是針對染色體的數目（dosage）進行篩檢。對於微小片段（<10 Mb）之基因劑量的變化、染色體重組、染色體倒置、平衡性轉位、單一親源染色體（UPD）、多倍體、單倍體、低比例鑲嵌型染色體等異常，不包含在本檢測範圍內。
7. 若檢體因各種因素（如檢體品質不良等），而產生無法檢測之情形，需請受測者配合重新抽取檢體，以確保檢測之準確性。
8. 檢測結束後，剩餘檢體及資訊的處理方式：
   □ 同意保留作為生物醫學研究之用
   □ 不同意提供生物醫學研究之用，僅用於醫療用途
9. 依衛生署規定，受檢者應先經由專科醫師遺傳諮詢，確定有必要進行本項基因檢查，且本人已充分了解上述說明與各檢測的限制性，並已向醫護人員提出問題與疑慮。本人同意進行本項基因檢查，瞭解進行本檢測無法完全預防該檢測疾病的發生。

立同意書人_____(簽章)　西元　　年　　月　　日

與病人之關係：□本人 □配偶 □父母 □子女 □其他：_____

附註：

1. 立同意書人，由病人親自簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由下列醫療法第六十 四條規定得由法定代理、配偶、親屬或關係人簽具；立同意書人非病人本人者，「與病人之 關係欄」應予詳實填載與病人之關係。
2. 立同意書人非病人本人者，『與病人之關係欄』應予填載與病人之關係。
3. 醫院為病人實施手術後，如有再度實施手術之必要，除有醫療法第六十三條第一項但書所定情況緊急者外，仍應依本格式之程序說明並再簽具同意書，始得為之。本項檢查治療比照上述規定辦理。
4. 醫療法第六十四條：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限」

實驗室檢體編號與日期：

實驗室簽收人員：

2025年06月11日 v1.0.0

圖表 27 附件二十、立人 結核病送驗單

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 □是 □否
							院所培養 □是 □否
							院所培養 □是 □否
							院所培養 □是 □否
							院所培養 □是 □否
							院所培養 □是 □否
							院所培養 □是 □否
							院所培養 □是 □否
							院所培養 □是 □否
							院所培養 □是 □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

檢驗項目索引

中文名稱

17α-羥(氫氧)基黃體脂酮 22
17 酮類固醇類 21
19 項食物性過敏原 392
21 項吸入性過敏原 392
40 項過敏原 390
5-氫氧靛基醋酸 23
8-羥基去氧鳥苷 24
ABO 血型檢查 102
Alpha 型腫瘤壞死因子 320
A 型肝炎 IgM 抗體 69
A 型肝炎病毒抗體 68
A 型脂蛋白測定 249
B2 醣蛋白免疫球蛋白 IgG 94
B2 醣蛋白免疫球蛋白 IgM 94
BRCA1/2 基因序列分子檢測 478
B 肝病毒抗藥性檢測 204
B 型利鈉肽前驅物 276
B 型肝炎 e 抗原 201
B 型肝炎表面抗原 202
B 型肝炎表面抗原 高靈敏定量檢測 474
B 型肝炎表面抗體 73
B 型肝炎核心 IgM 抗體 71
B 型肝炎病毒 e 抗體 72
B 型肝炎病毒定量 203
B 型肝炎病毒核心抗體 70
B 型肝炎病毒核心關連抗原 205
CA-125 標記 110
CA-153 標記 111
CA-199 標記 112
CA72-4 標記 109
CCR 廓清試驗 137
CYF21-1 標記 148
C 反應性蛋白試驗 212
C 型肝炎病毒抗體 74
C 型肝炎病毒定量 208
C 型肝炎病毒基因型 207
C-胜鍊胰島素 153
C 蛋白 333
D-D 雙合試驗 159
D 型肝炎抗體 75
EB 病毒核抗原抗體 IgG 164
EB 病毒殼 IgA 抗體 61
EB 病毒 DNA 定量 150
EB 病毒早期抗原 IgG 抗體 161
EB 病毒核抗原(1)+早期抗原抗體 IgA 163
EB 病毒殼 IgG 抗體 61
EB 病毒囊鞘 IgM 抗體 62
ENA 抗體篩檢) 63
HBV 病毒負荷量檢查 203
HCV 病毒負荷量檢查 208
HIV 病毒負荷量檢查 213
HLA-B 1502 基因檢測 215
HLA-B5801 基因篩檢 225
JAK2-V617F 突變 467
K 他命(初篩) 239
Mac-2 結合蛋白醣基化異構型 486, 492
MPO 267
NUDT15 基因型 464
Onko-Sure 癌症風險 158
Rh（D）型檢查 102
SCC 腫瘤標記 349
Sirolimus 全血濃度測定 307
S 蛋白 334
T 淋巴白血病病毒定量分析 226
X 染色體脆折症 179
α1-抗胰蛋白酶 362
α型腫瘤壞死因子 320
α－胎兒蛋白 363
β2-細球蛋白 365
β2-細球蛋白_尿液 366
乙醯對氨基酚 25
乙醯膽鹼接受體抗體 26
乙醯膽鹼酶 129
七合一性病檢查 443
二苯基內醯 157
二氫睾固酮 156
人類 T 淋巴白血病病毒第一/二型抗體（定性） 81
人類白血球抗原 B27 223
人類白血球組織抗原分型第一型 224
人類白血球組織抗原分型第二型 224
人類免疫缺乏病毒免疫層析確認檢驗法 80
人類乳突狀病毒分型 218
人類乳突病毒分子檢測 220

人類性荷爾蒙結合球蛋白 306
三碘甲狀腺素 358
三酸甘油脂 316
口服葡萄糖耐量試驗 193
大麻檢測 113
弓漿蟲 IgG 抗體 356
弓漿蟲 IgM 抗體 356
不規則抗體篩檢 34
中晚期子癲前症風險評估 438
介白素 6 475
內毒素 165
反轉總三碘甲狀腺素 344
天使塵檢測 485
天門冬氨酸轉胺酵素 38
巴比妥酸鹽 288
巴比妥酸鹽_尿液 100
巴拉刈-血液 283
巴拉刈-尿液 283
毛地黃 155
水通道蛋白 4 抗體 96
水痘帶狀皰疹病毒 IgG 抗體 326
水痘帶狀皰疹病毒 IgM 抗體 326
水楊酸 27
丙二醛 262
丙戊酸 324
丙氨酸轉胺酵素 33
包衣體試驗 123
卡尼丁 291
卡馬西平 114
去氧核糖核酸抗體 60
古柯鹼檢測 142
可尼丁 135
可抽出的核抗體檢查 65
可抽出的核抗體檢查(14 項定性) 64
台塑-抗 EB 病毒 IgA 162
外斐斑疹傷寒 332
孕婦乙型鏈球菌篩檢 408
尼古丁 135
巨細胞病毒 IgG 抗體 152
巨細胞病毒 IgM 抗體 152
巨細胞病毒 PCR (定量) 151
未結合型春情素醇 323
未飽合鐵結合量 238
生長激素 222
生殖黴漿菌 DNA 檢查 473
甲狀腺促進素 354
甲狀腺素 355
甲狀腺素結合球蛋白 350
甲狀腺球蛋白 312
甲狀腺球蛋白抗體 92
甲狀腺過氧化脢抗體 93
甲型/乙型海洋性貧血分子診斷 364
甲基安非他命 375
白血球分類計數 376
白蛋白 39
白蛋白/球蛋白比值 39
皮質醇 134
全方位胃功能檢測 450
全套血液檢查 8 項 376
印第安染色 400
同半胱胺酸 216
同香草酸 217
安非他命+甲基安非他命確認檢驗 53
安非它命 52
早期子癲前症風險評估 438
肌球蛋白 273
肌酸酐(血液) 136
肌酸酐(尿液) 136
肌酸激酵素-MB 139
肌酸激酵素同功酶 429
肌酸磷化激酶 138
自體免疫肝炎抗體 84
血中尿素氮 322
血中汞 261
血中氨 47
血中寄生蟲檢查 282
血中鉛 243
血中銅 133
血中鋅 360
血中鎘 105, 106
血中藥物濃度測定- FK-506 176
血色素電泳_毛細管電泳 430
血液中二氧化碳 115
血液滲透壓檢查 280
血液總砷 97
血清酮體定量分析 240

血清鐵 238
血管收縮素 339
血漿磷酸化 Tau181 蛋白 496
亨丁頓舞蹈症 466
低密度脂蛋白膽固醇 251
克肺癆結核菌感染 304
免疫性疾病檢查 255
免疫球蛋白 A 227
免疫球蛋白 D 228
免疫球蛋白 E(總量 IgE) 229
免疫球蛋白 G 231
免疫球蛋白 G 亞型(1-4)定量 230
免疫球蛋白 M 232
免疫球蛋白游離輕鏈定量_血 303
免疫球蛋白游離輕鏈定量_尿 303
免疫球蛋白輕鏈 kappa，lamda 定量(血液) 302
免疫球蛋白輕鏈 kappa，lamda 定量(尿液) 302
免疫電泳 431
冷凝球蛋白 140
卵巢惡性腫瘤風險評估因子 440
含硫化合物 188
困難梭狀桿菌 GDH 抗原及毒性 A&B 快速檢測 130
尿中尿素氮 322
尿中汞 261
尿中鈉離子 348
尿中鉛 243
尿中銅 133
尿中鋅 360
尿中鎘 106
尿中鎳 274
尿沉渣檢查 378
尿液重金屬 12 項篩檢 445
尿液重金屬任選 6 項篩檢 445
尿液重金屬-無機砷 99
尿液常規檢查 378
尿液無機砷 97
尿液絨毛性腺激素測定 369
尿液滲透壓檢查 280
尿液總砷 97
尿液懷孕試驗 369
尿蛋白 313
尿蛋白肌酸酐比值 136
尿酸(血液) 321
尿酸(尿液) 321
尿漿菌分子檢測 481
尿糖 191
抑制素 A 233
抗 CENP 抗體 487
抗 Mi-2 抗體 487
抗 PM-Scl 抗體 487
抗 Rib-P 抗體 487
抗 RNA Pol III 抗體 487
抗 Ro52 抗體 487
抗 Ro60 抗體 487
抗β2 醣蛋白 I 抗體 IgG 94
抗β2 醣蛋白 I 抗體 IgM 94
抗心磷脂-IgG 抗體 58
抗心磷脂-IgM 抗體 58
抗平滑肌抗體 87
抗肌炎抗體 489
抗幽門桿菌抗體 76
抗原纖蛋白(Fibrillarin)抗體 487
抗粒腺體抗體 85
抗細胞核抗體 56
抗腎絲球基底膜抗體 67
抗嗜中性白血球細胞質抗體 86
抗酸菌染色 398
抗凝血 III 91
抗壁細胞抗體 89
抗穆勒氏管荷爾蒙 45
抗磷脂絲氨酸 IgG 抗體 88
抗磷脂酶 A2 受體 IgG 抗體試劑 455
抗鏈球菌溶血素 O 效價測定 95
抗癲癇藥物(二苯妥因) 157
肝癌甲基化檢測 454
乳酸 241
乳酸脫氫酵素 242
乳酸脫氫酵素同功酵素電泳 432
依託咪酯 492
兒茶酚胺測定 117
性賀爾蒙結合球蛋白 306
披衣菌 DNA 檢查 121
直接及間接膽紅素比值 103
直接膽紅素 103
肺炎披衣菌 122
肺炎黴漿菌抗體 IgG 272

肺炎黴漿菌抗體 IgM 272
肺囊蟲肺炎 DNA PCR 292
阿米巴抗體試驗 51
阿米巴原蟲直接抹片 50
阿米巴原蟲濃縮集蟲法 49
阿達木單抗(復邁)抗體檢測 460
阿達木單抗(復邁)檢測 456
促甲狀腺素受體抗體 318
促腎上腺激素 29
前白蛋白 294
前降鈣素 295
後天免疫不全症候群抗體-篩檢 79
毒物篩檢 9 項 448
砂眼披衣菌.淋病雙球菌.陰道鞭毛滴蟲檢驗(三合一) 468
砂眼披衣菌抗體試驗 IgA 125
砂眼披衣菌抗體試驗 IgG 125
砂眼披衣菌抗體試驗 IgM 125
紅血球生成素 168
紅血球形態 337
紅血球沈降速率測定 169
胃泌激素 189
胃幽門桿菌抗原 78
胃液素原 I / II 287
胎兒感染性疾病篩檢 449
胚胎著床前染色體篩檢 480
苯重氮基鹽類濃度 101
苯基巴比妥 288
英夫利昔單抗(類希瑪)抗體檢測 462
英夫利昔單抗(類希瑪)檢測 461
降血鈣素 107
革蘭氏染色 399
食品鉛 244
香茭杏仁酸 331
凌越 E66 過敏原檢測 395
凌越 GE101 過敏原檢測 395
凌越 GE110 過敏原檢測 395
凌越 GE224 過敏原檢測 395
庫姆氏抗體(直接法) 131
庫姆氏抗體(間接法) 132
氧化態低密度脂蛋白 347
海洛鹽 265
海洛鹽確認檢測 266
狼瘡抗凝血因子 252
病毒培養 418
神經元特異烯醇腖 275
缺糖型式運鐵蛋白 476
胰島素分析 237
胱蛋白 C 149
胸水分析 385
胺基左旋醣酸 372
脂蛋白 E 基因型分析 37
脂蛋白電泳 433
脂酵素 248
脊髓性肌肉萎縮症基因檢測 308
茶葉素 48
茶鹼 48
退伍軍人肺炎尿液抗原試驗 246
退伍軍人症桿菌抗體 245
酒精 32
骨鈣素 281
骨質吸收指標 367
骨質流失率 160
骨質特異性鹼性磷酸腖 43
高密度脂蛋白-膽固醇 211
高敏感性 C-反應蛋白 212
高敏感度心肌旋轉蛋白 I 317
健大黴素 190
副甲狀腺素 236
副睪蛋白質 4＋CA-125 腫瘤標記 (ROMA) 440
基底膜帶抗體 57
寄生蟲卵 (直接抹片檢查) 284
寄生蟲卵 (濃縮法) 285
康欣黴素 46
梅毒抗體間接螢光染色法 IgG 187
梅毒抗體間接螢光染色法 IgM 187
梅毒試驗 336
梅毒螺旋體乳膠凝集試驗 315, 484
淋巴球表面標記－感染性疾病檢查 253
淋病雙球菌 DNA 199
球蛋白 39
產前基因檢測套組 441
異常凝血腖原 451
第一孕期母血唐氏症篩檢 436
第一型前膠原蛋白氮端前生太鏈 482
第一型單純皰疹病毒 IgG 抗體 209
第七凝血因子 493

第九因子之抑制因子 495
第九因子測定 172
第二孕期母血唐氏症四指標篩檢 437
第二型單純皰疹病毒 IgG 抗體 209
第二凝血因子 493
第八因子之抑制因子 495
第八因子測定 172
第十一凝血因子 493
第十二凝血因子 493
第十凝血因子 493
第三抗凝血酵素測定 91
第五凝血因子 493
細小病毒 286
細胞角質素 21-1 148
細胞間質抗體 83
細菌培養鑑定檢查 424
細菌培養鑑定檢查(子宮頸培養) 409
細菌培養鑑定檢查(血液培養：嗜氧&厭氧) 403
細菌培養鑑定檢查(尿液培養) 417
細菌培養鑑定檢查(抗酸菌培養) 415
細菌培養鑑定檢查(咽喉培養) 416
細菌培養鑑定檢查(胸水培養) 411
細菌培養鑑定檢查(淋病雙球菌培養) 410
細菌培養鑑定檢查(傷口培養) 422
細菌培養鑑定檢查(腦脊髓液培養) 406
細菌培養鑑定檢查(腹水培養) 402
細菌培養鑑定檢查(厭氧培養) 401
細菌培養鑑定檢查(精液培養) 423
細菌培養鑑定檢查(導管培養) 405
細菌培養鑑定檢查(膿培養) 412
細菌培養鑑定檢查：水質培養 421
細菌培養鑑定檢查：真菌培養 407
細菌培養鑑定檢查：傷寒痢疾糞便培養 414
細菌培養鑑定檢查：痰液培養 413
細菌培養鑑定檢查：糞便培養 414
組織多胜肽抗原 357
脫氫異(表)雄固酮-硫酸鹽 154
蛋白電泳 434
部份凝血活酵素時間 28
陰道炎檢驗(五合一) 468
陰道滴蟲 DNA 檢查 472
麻疹病毒分子檢測 452
喪屍煙彈 492
單純庖疹病毒 DNA 檢查 219
單純疱疹病毒 1/2 IgM 抗體 210
單純皰疹病毒分子檢測 453
寒冷凝集反應 143
最終糖化蛋白 31
氯(血液) 126
氯(尿液) 126
游離三碘甲狀腺素 184
游離甲狀腺素 186
游離皮質醇 134
游離皮質醇-口水 181
游離型人類絨毛膜刺激素 370
游離鈣 180
游離睪固酮 185
游離攝護腺特異抗原 182, 183
登革熱 NS 1 抗原試驗檢測 374
發爾波克 324
結石分析 309
結合蛋白 200
結核菌-PCR 定量 351
絨毛膜促性腺激素—乙亞單體 368
腎泌素 340
腎絲球過濾速率 170
超氧化物歧化酵素 346
酥氣酸燐酸酯酵素抗體 82
鈉離子 348
鈣(血液) 108
鈣(尿液) 108
雄烯二酮 55
飯前血糖 191
飯後血糖 191
黃體化激素 247
黃體脂酮 296
黑麴黴菌 IgG 抗體檢測 458
催乳激素 297
嗎啡 265, 266
嗜伊紅性白血球陽離子蛋白 166
嗜酸性球計數 167
嗜鉻粒蛋白 A 119
微白蛋白 264
微蛋白肌干比值 264
愷他命 239
愷他命類確認檢驗 239

新生兒膽紅素 104
新型隱球菌抗原試驗 141
溫韋伯氏因子 359
滅殺除癌 263
煙色鞘菌 抗原測定 457
煙色麴菌 IgG 抗體檢測 458
痰液常規檢查 382
痲疹病毒抗體 IgG 259
痲疹病毒抗體 IgM 259
睪固酮 311
腦脊髓液分析 383
腫瘤抗原 72-4 109
腮腺炎病毒抗體 IgG 270
腮腺炎病毒抗體 IgM 270
腹水分析 387
腺甘脫胺酶 30
萬古黴素 325
葉酸 177
葉酸代謝基因檢測 268
葡萄糖-6 磷酸脫氫酵素 194
蒂拔癲 324
補體-3 檢查 145
補體-4 檢查 146
載脂蛋白 A1 35
載脂蛋白 B 36
運鐵蛋白 314
鉀(血液) 293
鉀(尿液) 293
碳-13 尿素呼吸法 459
精液分析 388
精蟲抗體 90
綜合性過敏原篩檢-食入及吸入 389
維他命 B12 328
維他命 D 330
維生素 B12 328
維生素 D 330
維生素 A 327
維生素 C 329
網狀紅血球計數 341
輔因子活力 359
輔酵素 Q10 144
雌三醇 323
雌性素 171
雌性素 323
德國麻疹 IgG 抗體 345
德國麻疹 IgM 抗體 345
穀胱甘肽 353
穀醯酸脫梭脢抗體 195
緻密低密度脂蛋白膽固醇 463
輪狀病毒抗原 343
鋁…. 44
鋅轉運蛋白 8 自體抗體 465
鋰離子 250
麩氨酸轉移酵素 371
麩胺基過氧化脢 373
凝血酵素原時間 335
凝血酵素時間 319
澱粉酵素 54
環孢靈素 A 147
環狀瓜氨酸胜太抗體 59
癌胚胎抗原檢查 116
癌症基因序列分子檢測 477
磷(血液) 289
磷(尿液) 289
磷酸化 483
糞便一般檢查 381
糞便鈣衛蛋白 279
糞便潛血分析_化學法 277
糞便潛血分析_免疫法 278
總蛋白質(血液) 313
總膽紅素 103
總鐵結合能力 238
膽固醇 127
膽固醇套組 428
膽素脂酵素 128
醛固酮 40
醛固酮-尿液 41
醣化白蛋白 196
醣化血色素 197
醣化血紅素 197
鎂 258
濾泡刺激素 178
臍帶血低量總量 IgE 229
藍胞漿素 118
蟯蟲膠片 284
轉銅素 118

藥物敏感性試驗 425
藥物敏感性試驗 (MIC) 426
關節液常規檢查 384
類血友病因子 359
類風濕性關節炎因子試驗 342
類胰島素生長因子 234
耀龍-幽門螺旋桿菌 IgG 77
攝護腺特異抗原 301
攝護腺健康指標 299
攝護腺酸性磷酸脢 298
鐵蛋白 174
聽損基因分子檢測 479
纖維元蛋白分化物 173
纖維蛋白原定量測定 175
癲通 114
鹼性磷酸酵素 42
鹼性磷酸酵素同功酵素電泳 427

英文名稱

17-Ketosteroids 21
17-KS 21
17α-Hydroxyprogesterone 22
17α-OHP 22
19 Food Allergens 392
21 inhaled allergens 392
25hydroxy vitamin D 330
4 Down Syndrome 437
4DS 437
5-HIAA 23
5-Hydroxyindoleacetic-acid 23
5α-Dihydrotestosterone 156
7 in 1 STD profile 443
AAT 362
Acetaminophen 25
Acetylcholine receptor antibodies 26
Acetylsalicylic Acid 27
AchR Ab 26
ACTH 29
ADA 30
Adalimumab 456
Adenosin deaminase 30
Adrenocorticotropic Hormone 29
Advanced Glycosylation End Products 31
AFP 363
AGEs 31
Al… 44
Albumin 39
Albumin/Globulin 39
Alcohol 32
ALD antibodies 84
Aldosterone 40
Aldosterone Urine 41
Alkaline phosphatase isoenzymes electrophoresis 427
Alkaline Phosphatase-Bone 43
ALK-EP 427
Alk-P 42
Alk-P Bone 43
ALK-P Isoenzyme 427
Allergen Screen：Food panel & Alatop 389
Allergen Specific 40 Item Test 390
Allergy E66 395
Allergy GE101 395
Allergy GE110 395
Allergy GE224 395
Alpha-1-Antitrypsin 362
ALT 33
Aluminum 44
AMH 45
Amikacin 46
Amoeba_MIF Stool 49
Amoeba_Smear Stool 50
Amphetamine 52
Amylase 54
ANA 56
ANCA 86
Androstenedione 55
Angel Dust 485
Anginotensin 339
Anti-Aspergillus fumigatus IgG 458
Anti-Aspergillus niger IgG 458
Anti-B2-Glycoprotein-I IgG 94
Anti-B2-Glycoprotein-I IgM 94
Anti-beta 2 glycoprotein-I IgG 94
Anti-beta 2 glycoprotein-I IgM 94
Antibody Screen 34
Anti-Cardiolipin IgG 58
Anti-Cardiolipin IgM 58

Anti-CCP 59
Anti-Chlamydia trachomatis IgA 125
Anti-Chlamydia trachomatis IgG 125
Anti-Chlamydia trachomatis IgM 125
Anti-Cyclic Citrullinated Peptide Antibody 59
Anti-Delta 75
Anti-ds DNA Ab 60
Anti-EBV-CA IgA 61
Anti-EBV-IgA 162
Anti-ENA 65
Anti-ENA Ab (screen) 63
Anti-Extractable Nuclear Antigen 65
Anti-GBM Ab 67
Anti-Glomerular Basement Membrane Antibodies 67
Anti-HAV IgM 69
Anti-HAV II 68
Anti-HBc 70
Anti-HBc IgM 71
Anti-HBe 72
Anti-HBs 73
Anti-HCV 74
Anti-Helicobacter pylori 76
Anti-Helicobacter pylori IgG 77
Anti-HTLV 1/2 Ab 81
Anti-IA2 82
Anti-ICS Ab 83
Anti-Intercellular Substance Antibodies 83
Anti-Mitochondrial Ab 85
Anti-Mullerian Hormone 45
Anti-Neutrophil Cytoplasmic Antibodies 86
Anti-parietal cell Ab 89
Anti-phosphatidylserine IgG 88
Anti-PLA2R (IgG) 455
Anti-smoothmuscle Ab 87
Anti-Sperm Antibodies 90
Antistreptolysin-O 95
Anti-Tg(aTG) 92
Anti-Thrombin III 91
Anti-Thyroglobulin Antibodies 92
Anti-Thyroid Peroxidase Ab 93
Anti-TPO Ab 93
Anti-TSHR 318
Anti-β2GPI IgG 94
Anti-β2GPI IgM 94
APCA 89
Apo A1 35
Apo B 36
Apo E genotype 37
Apolipoprotein E genotype 37
APTT 28
AQP4 Ab 96
Aquaporin-4 Ab 96
As_B 97
As_U 97
Ascites Routine 387
ASD 55
ASO 95
Aspergillus Ag 457
Aspirin 27
AST 38
ATA 92
AT-III 91
BAP 43
Barbiturates 100
Basement Membrane Zone Ab 57
BD MAX Vaginal Panel 468
Benzodiazepin 101
beta 2-Microglobulin 365
beta 2-Microglobulin_Urine 366
Beta-CrossLaps 367
Bicarbonate 115
Blood ammonia 47
Blood Arsenic 97
Blood Copper 133
Blood Lead 243
Blood Mercury 261
Blood Parasite 282
Blood Routine 376
Blood Type 102
Blood Urea nitrogen 322
Blood Zinc 360
BRCA1/2 Gene Sequence Test 478
BUN 322
C13-Urea Breath Test 459
C3 145
C4 146

Ca Blood....108
Ca Urine....108
CA-125....110
CA-153....111
CA-199....112
CA72-4....109
Cadmiun Serum....105, 106
Cadmiun Urine....106
Calcitonin....107
Calcium....108
Calcium Urine....108
CALPROTECTIN....279
Cancer antigen 72-4....109
Cancer Gene Sequence Test....477
Cannabinoid....113
Carbamazepine....114
Carbohydrate-deficient transferrin....476
Carcinoembryonic antigen....116
Catecholamine....117
CBC..376
CCR..137
Cd_S....105, 106
Cd_U....106
CDT....476
CEA....116
CENP Ab....487
Cerebrospinal Fluid Routine....383
Ceruloplasmin....118
CgA....119
CHE..128
Chlamydia DNA PCR....121
Chlamydia pneumonia IgM....122
Chlamydia trachomatis Ag....123
Chloride....126
Chloride Urine....126
CHOL..127
Cholesterol....127
Cholesterol Profile....428
Cholinesterase....128
Cholinesterase Plasma....129
Cholinesterase RBC....129
Chromogranin A....119
CK-MB....139
Cl Serum....126
Cl Urine....126
Clostridium difficile GDH Antigen and Toxin A、B....130
CMV IgG....152
CMV IgM....152
CMV Viral Load Real-time PCR....151
Co Q10....144
CO2....115
Cocaine....142
Coenzyme Q10....144
Cold Hemoagglutinin....143
Complete Blood Count....376
Coombs'test Direct....131
Coombs'test Indirect....132
Cortisol AM....134
Cortisol PM....134
Cotinin....135
C-Peptide....153
CPK Isoenzyme....429
CPK..138
CPK-EP....429
C-Reactive Protein....212
Creatine Kinase....138
Creatinine Blood....136
Creatinine Clearance Rate....137
Creatinine Urine....136
Cryoglobulin....140
Cryptococcus Ag....141
CSF Culture....406
CSF Routine....383
Cu_B....133
Cu_U....133
Culture：Anaerobic Culture....401
Culture：Ascites Culture....402
Culture：Catheter Tip Culture....405
Culture：Culture....424
Culture：Culture for Salm./Shig....414
Culture：CVP Culture....405
Culture：Fungus culture....407
Culture：Genital Culture....409
Culture：Gonococcus Culture....410
Culture：Pleural Effusion Culture....411
Culture：Pus Culture....412

Culture：Semen Culture 423
Culture：Sensitivity Test 425
Culture：Sensitivity Test (MIC) 426
Culture：Sputum culture 413
Culture：Stool culture 414
Culture：TB culture 415
Culture：Throat Culture 416
Culture：Urine culture 417
Culture：Virus Culture 418
Culture：Water Culture 421
Culture：Wound Culture 422
Culture；Blood culture 403
Cyclosporine A 147
Cyfra 21-1 148
Cystatin C 149
Cytomegaovirus IgG Ab 152
Cytomegaovirus IgM Ab 152
D-dimer 159
Deafness Gene Test 479
Dehydroepiandrosterone sulfate 154
Dengue Fever NS1 Antigen 374
Deoxypyridinoline 160
Depakine 324
DHEA-S 154
DHT 156
Digoxin 155
Dilantin 157
Direct Bilirubin 103
Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio 103
Down's Risk Quadruple Test 2nd Trimester Screening 437
DPD 160
DR-70 158
EBNA1+ EA-IgA 163
EBV EA IgG 161
EBV NA IgG 164
EBV VCA IgG 61
EBV Viral Load Real-time PCR 150
EBV-VCA-IgM 62
Ecgonine 142
ECP 166
eGFR 170
ENA 65
Endotoxin 165
Entamoeba histolytica IgG 51
Eosinophil Cationic Protein 166
Eosinophil count 167
EPO 168
Erythropoietin 168
ESR 169
estimated Glomerular filtration rate 170
Etomidate 492
Factor 8 (VIII) Assay 172
Factor 9 (IX) Assay 172
Factor Ⅷ inhibitor 495
Factor II 493
Factor IX inhibitor 495
Factor V 493
Factor VII 493
Factor X 493
Factor XI 493
Factor XII 493
FDP 173
Fe 238
Fecal occult blood 277
Fecal occult blood(FOBT) 278
Ferritin 174
Fibrillarin 487
Fibrin degradation product.. 173
Fibrinogen quantitation 175
Filaria Smear 282
FK-506 176
Folic Acid 177
Follicle stimulating hormone 178
Fragile X 179
Fragile X syndrome 179
Free Anti-Adalimumab 460
Free Anti-Infliximab 462
Free Ca 180
Free Cortisol 134
Free Cortisol in Human Saliva 181
Free Prostate Specific Antigen 183
Free PSA 182
Free PSA 183
Free PSA/Total PSA 182
Free T3 184
Free T4 186

Free Testosterone 185
Free β-hCG 370
FSH 178
FTA-ABS IgG 187
FTA-ABS IgM 187
f-Thiols 188
G-6-PD 194
GAD Ab 195
Gamma-GT 371
Garamycin 190
Gastrin 189
Gastro Panel 450
GBS culture 408
Gentamycin 190
GGT 371
GH 222
Globulin 39
Glucose AC 191
Glucose PC 191
Glucose Tolerance Test 193
Glutamic acid decarboxylase autoantibody 195
Glycated Albumin 196
Glycosylated Hemoglobin 197
Gonorrhoea DNA 199
Group B streptococcus culture 408
GSH 373
GSHPx 373
GTT.. 193
Haptoglobin 200
HbA1c 197
HBcrAg. 205
HBeAg 201
Hb-EP 430
HBsAg 202
HBsAg quant-HT 474
HBV DNA 203
HBV Drug Resistance Exam. 204
HCV-RNA Genotype 207
HCV-RNA titer 208
HDL-C 211
Helicobacter pylori Ag 78
Hemoglobin Electrophoresis 430
Hepatitis C RNA Genotype 207
Heroin 265
Herpes simplex virus type 1 IgG Ab 209
Herpes simplex virus type II IgG Ab 209
Hg_B 261
Hg_U 261
High Sensitive C-Reactive Protein 212
High-Density Lipoprotein Cholesterol 211
HIV 1/2 Immunochromatographic Test (ICT) 80
HIV Ag/Ab Duo 79
HIV-1 Viral Load test 213
HLA-B 1502 gene typing 215
HLA-B27 223
HLA-B5801 225
Homocysteine 216
Homovanillic acid 217
HPV DNA Genotyping 218
hs-CRP.. 212
hsTnI 317
HSV PCR 219
HSV-1/2 IgM 210
HTLV-I/II Virus Quantification test 226
Human Chorionic Gonadotropin Free β 370
Human growth factor 222
Human Leukocyte Antigen type Class I (ABC) 224
Human Leukocyte Antigen type Class II (DQ；DR) 224
Human Thyroxine Binding Globulin 350
Huntington's disease 466
HVA 217
IA2 Ab 82
IEP 431
IgA 227
IgD 228
IGF-1 234
IgG Subclass (I-IV) Quantitative 230
IgG 231
IgM.. 232
IL-6 475
Immunoelectrophoresis 431
Immunoglobulin A 227
Immunoglobulin D 228
Immunoglobulin G 231
Immunoglobulin M 232
Infliximab 461

Inhibin A 233
inorganic Arsenic (iAs) 99
Inorganic AS_U 97
INR 335
Insulin AC 237
Insulin PC 237
Insulin-like growth factor 1 234
Intact-PTH 236
Interferon-Gamma Release Assays (IGRAs) 304
Interlukin-6 475
Iron 238
JAK2-V617F Mutation 467
K Urine 293
K 293
Ketamine 239
KTM 239
L72-420 Ketamine Confirm Test 239
L72-466Amphetamine+MAMP Confirm test 53
Lactate 241
Lactate Dehydrogenase 242
Lactic Acid 241
LD isoenzymes electrophoresis 432
LDH 242
LDH-EP 432
LDL-C 251
Lead_Food 244
Legionella Ab 245
Legionella Antigen (Urine) 246
Leuteinizing hormone 247
LH 247
Li 250
Lipase 248
Lipo-EP 433
Lipoprotein a 249
Lipoprotein electrophoresis 433
Lithium 250
LiverEDx 454
Low Density Lipoprotein Cholesterol 251
Lp(a) 249
Luminal 288
Lupus anticoagulant 252
Lymphocyte surface marker 255
Lymphocyte surface marker-Infectious disease 253
M2BPGi 486
Magnesium 258
Malarial Smear 282
Malondialdehyde 262
Marijuana 113
MAX CTGCTV2 468
MCTD 64
MDA 262
Measles-IgG 259
Measles-IgM 259
Methotrexate 263
Mi-2 Ab 487
Micro/Ucre Ratio 264
Microalbumin 264
MicroBilirubin 104
Mixed connetive tissue disease 64
Molecular examination of HPV Virus 220
Molecular examination of HSV 1/2 virus 453
Molecular examination of Measles virus 452
Molecular examination of Ureaplasma 481
Morphine 265
Morphine (GC/MS) 266
MPO 267
MTHFR Gene Testing 268
MTX 263
Mumps-IgG 270
Mumps-IgM 270
Mycoplasma genitalium DNA 473
Mycoplasma pneumoniae IgG 272
Mycoplasma pneumoniae IgM 272
Myoglobin 273
Myositis specific Ab 489
N MID osteocalcin 281
Na Urine 348
Na 348
NG 199
Ni_U 274
NSE 275
NT-pro BNP 276
NUDT15 Genotyping 464
Occult Blood (Immunoassay) 278
Occult Blood Stool 277
OGTT 193

Onko-Sure 158
Osmotic pressure Serum 280
Osmotic pressure Urine 280
Ostase 43
oxLDL 347
P Blood 289
P Urine 289
P.A.P 298
P1NP 482
P4 296
PAPP-A 436
Paraquat refer_Serum 283
Paraquat-refer_Urine 283
PARASITE OVA (conc. method) 285
Parasite ova (direct smear) 284
Parvovirus B19 DNA 286
Pb_B 243
Pb_U 243
PCP 485
PCT 295
Pepsinogen I / II 287
Perianal swab 284
Peritoneal Fluid Routine 387
Phencyclidine 485
Phenobarbital 288
Phenytoin 157
phi 299
Phosphorus 289
Phosphorus Urine 289
Phospho-Tau(181P) Plasma 496
PIVKA II 451
Plasma Carnitine (VBT) 291
Pleural Fluid Routine 385
PM-Scl Ab 487
Pneumocystis jirovecii DNA PCR 292
Potassium 293
Potassium Urine 293
PRA 339
PRC 340
Prealbumin 294
Preeclampsia 438
Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidies (PGT-A) 480
Prenatal Genetic Profile 441
ProCalcitonin 295
Progesterone 296
Prolactin 297
Prostate health index 299
Prostatic acid phoshpatase 298
Protein Electrophoresis 434
Protein-C 333
Protein-EP 434
Protein-S 334
Prothrombin Time 335
PSA 301
PT (Innovin) 335
QFT 304
QuantiFERON 304
Quantitation of kappa & lambda free light chain 303
Quantitation of kappa & lambda free light chain_Urine 303
Quantitation of kappa & lamda 302
Quantitation of kappa & lamda_Urine 302
Rapamune 307
Rapamycin 307
Rapid Plasma Reagin 336
RBC Morphology 337
Renin 340
Reticulocyte count 341
RF 342
Rh Type 102
Rheumatoid Factor 342
Rib-P Ab 487
Risk of Ovarian Malignancy algorithm 440
RNA Pol III 487
Ro52 487
Ro60 Ab 487
ROMA 440
Rota virus antigen 343
RPR 336
RT3 344
Rubella IgG 345
Rubella IgM 345
Salicylates 27
SCC 349
sd-LDL 463
Semen analysis 388
Serum ketone body (quantitative) 240

sex hormone-binding globulin....306
SGS-Amphetamine 甲基....375
SHBG....306
Sirolimus....307
SMA…....308
SOD....346
Sodium....348
Sodium Urine....348
Spinal muscular atrophy....308
Sputum Routine....382
Stain：Acid fast stain....398
Stain：Gram stain....399
Stain：India Ink stain....400
Stone Analysis....309
Stool OB....277
Stool OB_FOBT....278
Stool routine....381
Superoxide dismutase....346
Synovial Fluid Routine....384
T3…… 358
Tacrolimus....176
Tau 217 (p-tau217)....483
TB PCR....351
TBG....350
TB-Gold....304
TBII....318
TDX Drug Screen 9 Item....448
Tegretal....114
Testosterone....311
Tetrahydro cannabinoids....113
TG....316
t-GSH....353
Theophylline....48
Thrombin time....319
Thyroglobulin....312
TIBC....238
TNF-alpha....320
TNF-α....320
TORCH....449
Total Bilirubin....103
Total IgE....229
Total IgE Low Range....229
Total iron binding capacity....238
Total protein Blood....313
Total protein Urine....313
Total T4....355
Toxoplasma IgG....356
Toxoplasma IgM....356
TPA....357
TPLA....484
TPPA....315
TRAb....318
Transferrin....314
Treponema Pallidum Particle Agglutination test....315
Treponemapallidum latex agglutination....484
Trichomonas DNA....472
Triglyceride....316
TSH....354
TSH receptor Ab....318
UA Blood....321
UA Urine....321
UE3....323
UIBC....238
UNA......348
Unconjugated Estriol....323
Unsaturated Iron Binding Capacity....238
UPR......313
UPro/UCrea....136
Urea Nitrogen....322
Uric Acid....321
Uric Acid Urine....321
Urine 8-OHdG....24
Urine Arsenic....97
Urine Copper....133
Urine Glucose....191
Urine Heavy Metal Assey 12 Item....445
Urine Heavy Metal Assey 6 Item....445
Urine Inorganic As speciation....97
Urine Lead....243
Urine Mercury....261
Urine Nickel....274
Urine Routine....378
Urine Sediments....378
Urine Urea nitrogen....322
Urine Zinc....360
Urine β-HCG....369

Valproic Acid 324
Vancomycin 325
Vanillyl mandelic acid 331
Varicella zoster virus IgG Ab 326
Varicella zoster virus IgM Ab 326
Vit B12 328
Vitamin A 327
Vitamin B12 328
Vitamin C 329
vitamin D 330
VMA 331
von Willebrand factor Ag 359
von Willebrand factor Ristocetin cofactor activity 359
WBC differential 376
Widal & Weil-Felix test 332
Zn_B 360
Zn_U 360
ZNT8 Transporter Anti-body 465
α-1-Antitrypsin 362
α-fetoprotein 363
α-Thalassemia & β-Thalassemia 364
β2-microglobulin 365
β2-microglobulin_Urine 366
β-CTx 367
β-HCG 368
γ-GT 371
δ-ALA 372
δ-Aminolevulinic acid 372

健保編號

01076B 97, 99
06009C 378
06012C 378
06503B 280
06505C 369
06510C 283
07001C 277
07003C 50
07009C 381
07011C 284
07012C 285
07016C 284
08005C 169
08007C 282
08008C 341
08009C 337
08010C 167
08011C 376
08013C 376
08024B 175
08025B 319
08026C 335
08030C 430
08036C 28
08038B 173
08057B 493
08058B 493
08059B 493
08060B 172
08061B 172
08062B 493
08067B 495
08072B 91
08075C 280
08077B 333
08079B 159
08080B 493
08081B 493
08103B 495
08111B 359
08118B 359
08122B 334
08126B 252
08130C 43
08133B 149
09001C 127
09002C 322
09003C 322
09004C 316
09005C 191
09005C 191
09005C 193
09006C 197
09010C 355
09011C 108
09012C 289

09013C 321
09015C 136, 137
09016C 136, 137
09017C 54
09020C 238
09021C 348
09022C 293
09023C 126
09024C 115
09025C 38
09026C 33
09027C 42
09029C 103, 104
09030C 103
09031C 371
09032C 138
09033C 242
09035C 238
09037C 47
09038C 39
09039C 39
09040C 313
09042C 298
09043C 211
09044C 251
09046B 258
09047B 133
09049B 243
09051C 194
09052B 331
09053B 21
09056B 23
09057B 372
09059B 241
09061B 429
09062B 432
09064C 248
09065B 434
09066B 433
09067B 427
09071C 139
09073B 327
09077B 117
09078B 309
09083B 128
09090B 291
09099C 317
09102B 30
09103C 237
09105C 296
09106C 186
09107C 184
09108C 222
09109C 22
09110B 281
09111C 312
09112C 354
09113C 134
09114B 40, 41
09115B 107
09117C 358
09119B 29
09120C 297
09121C 311
09122C 236
09124B 339, 340
09125C 178
09126C 247
09127C 171
09128C 153
09129C 328
09130C 177
09131C 323
09132B 189
09134C 278
09136B 476
09137B 240
09138C 103
09139C 196
09140C 191
10002B 44
10003B 97
10005B 105, 106
10008B 261
10010B 274
10012B 360

10501C 114
10502B 157
10504B 263
10508B 27
10509B 48
10510C 324
10511C 155
10512B 46
10518B 190
10520C 250
10522B 147
10525B 288
10527B 101
10531B 325
10536B 176
10537C 307
10802B 100
10803B 25
10807B 32
10809B 283
10810B 52
10811B 265
10812B 142
10813B 113
10814B 485
10816B 129
10817B 32
10818B 32
11001C 102
11003C 102
11004C 34
113011C 425
12001C 336
12002B 332
12004C 95
12007C 363
12008B 143
12011C 342
12015C 212
12016C 123
12018C 315, 484
12019B 187
12020C 272
12021C 116
12022C 368
12025B 231
12027B 227
12029B 232
12030B 228
12031C 229
12034B 145
12038B 146
12041B 362
12046B 200
12048C 314
12050B 118
12052B 365, 366
12053C 56
12056B 85
12057B 87
12058B 89
12060C 60
12061B 273
12062B 140
12063B 64
12064B 65
12066B 57
12067B 83
12068C 92
12069B 141
12073B 253
12074B 255
12077C 110
12078C 111
12079C 112
12080B 349
12081C 299, 301
12086C 223
12087B 224
12088B 224
12097B 131
12098B 132
12103B 431
12107C 125
12110B 294
12111C 264

12113B 36
12114B 35
12116C 174
12118B 245
12120B 357
12121C 318
12124B 350
12133B 94
12134C 93
12138B 67
12146B 230
12147B 230
12148B 230
12149B 230
12151C 216
12154B 65
12157B 431
12159B 431
12160B 302, 303
12163B 81
12164B 249
12170B 458
12171B 86
12173B 65
12174B 65
12179C 457
12180C 195
12181C 26
12182C 37, 199, 286, 453, 472, 473
12182C 121
12182C 292
12183C 452
12184C 351
12184C 150, 151, 203
12185C 208
12189C 122
12191C 246
12192C 295
12193C 276
12196B 215
12198C 182, 299
12201B 59
12202C 207
12210B 96
12211B 451
12213B 225
12218C 299
12219C 82
13001C 382
13002B 51
13006C 399, 400
13007C 401, 402, 405, 406, 407, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 416, 417, 422, 423, 424
13009C 425
13010C 425
13016B 403
13018C 76, 77
13020C 426
13021B 426
13022B 426
13025C 398
13026C 415
13028B 130
13029B 130
14001B 418
14004B 152
14005C 209
14007B 259
14009C 270
14013B 326
14026C 343
14032C 202
14033C 73
14035C 201
14036C 72
14037C 70
14038C 71
14039C 69
14040C 68
14041B 75
14042B 356
14044B 345
14045B 345
14046B 61, 62
14047B 164
14048B 152

14051C 74
14052B 210
14054B 270
14068B 326
14070B 259
14071B 356
14074C 213
14082C 79
14083C 80
14085C 206
14086C 474
16001C 388
16002C 387
16003C 385
16006C 383
16008C 384
24007B 180
24023B 234
27008B 222
27022B 153
27026B 236
27028B 328
27031B 40, 41
27032B 339, 340
27057B 22
27066B 287
27069B 318
27079B 370
27080B 154
27081B 55
27083B 183
30018B 63
30020B 58
30021C 389
30022C 390, 392
30023B 166
30027B 88
30028B 58
30301B 478
30302B 477
30512C 459
30522 78
E3046C 79
E5001C 374

圖表索引

圖表 01 各類檢體採集、送檢注意事項 2
圖表 02 免疫法糞便檢體採集步驟 6
圖表 03 相關證書 7
圖表 04 檢驗危險值一覽表 9
圖表 05 檢驗申請單(空白) 13
圖表 06 採檢手冊內頁之版面說明 15
圖表 07 檢體採檢所需之容器 17
圖表 08 附件一、顧客意見通知函 497
圖表 09 附件二、血中酒精濃度檢測檢體採檢作業送檢紀錄單 498
圖表 10 附件三、檢體拒收/退件準則 499
圖表 11 附件四、複檢和加做項目簡要說明 500
圖表 12 附件五、檢體收送摘要內容 501
圖表 13 附件六、網路查詢報告摘要內容 502
圖表 14 附件七、個資保護說明 503
圖表 15 附件八、第二孕期母血四指標唐氏症同意書 504
圖表 16 附件九、產前基因檢測同意書 505
圖表 17 附件十、國民健康署定量免疫法糞便潛血檢查表 506
圖表 18 附件十一、子癲前症暨第一孕期唐氏症風險評估書同意書暨切結書 507
圖表 19 附件十二、海洋性(地中海型)貧血基因檢驗個案紀錄單 509
圖表 20 附件十三、亨丁頓舞蹈症 基因檢測同意書 510
圖表 21 附件十四、NUDT15 基因檢測同意書 511
圖表 22 附件十五、JAK2 基因檢測同意書 512
圖表 23 附件十六、癌症基因序列分子檢測同意書 513
圖表 24 附件十七、BRCA1_2 基因序列分子檢測同意書 514
圖表 25 附件十八、聽損(Deafness) 基因檢測同意書 515
圖表 26 附件十九、胚胎著床前染色體篩檢 (PGTA) 同意書 516
圖表 27 附件二十、立人 結核病送驗單 517