

過敏免疫風濕科人工檢驗申請單

病患姓名：		病歷號：		開單醫師：		送檢日期：	
送檢項目：請打☑				*為自費項目			
血液檢查，請用免風管（或紅頭乾試管），每項抽血 3CC，三項檢驗以上，請抽血 10CC							
☐	ACA, IgG	☐	CCP Ab, IgG	☐	IgM	☐	Specific IgE, panel A
☐	ACA, IgM	☐	CENP Ab	☐	Igκ/λ (blood)	☐	Specific IgE, panel B
☐	ACE *	☐	CH50	☐	IL-2 sRα	☐	Specific IgE, panel C
☐	AMA	☐	Chlamydia Ab, IgG and IgA	☐	Jo-1 Ab	☐	Specific IgE, panel D
☐	AMA, M2 *	☐	C1q CIC	☐	Mi-2 Ab	☐	Specific IgE, panel E
☐	ANA	☐	Chlamydia Ab, IgM	☐	Myositis specific Ab	☐	Specific IgE, panel F
☐	ANCA	☐	Cystatin C	☐	nDNA Ab (IFA)	☐	Specific IgE, panel G
☐	ANCA, MPO	☐	dsDNA Ab (blood, EIA)	☐	Prealbumin	☐	Specific IgE, panel H
☐	ANCA, PR3	☐	Ferritin	☐	Parvovirus B19 DNA	☐	Specific IgE, screening
☐	APA	☐	Free Igκ/λ (blood)	☐	PCT	☐	SSA, SSB Ab
☐	ASMA	☐	GBM Ab	☐	PRA screening test	☐	TG Ab (ATA)
☐	ASST	☐	Gonococcal DNA	☐	RF	☐	Total IgE
☐	Aβ2GP I Ab, IgG	☐	Histone Ab	☐	RF, IgA	☐	TPO Ab (AMiA)
☐	Aβ2GP I Ab, IgM	☐	HPT	☐	RF, IgG	☐	Transferrin
☐	BMZ Ab	☐	hsCRP	☐	Ribosomal P Ab	☐	Ureaplasma urealyticum DNA
☐	Borrelia DNA	☐	ICS Ab	☐	Scl 70 Ab	☐	Specific IgE, ____
☐	C1 esterase inhibitor	☐	IgA	☐	SIFE	☐	Specific IgE, ____
☐	C3	☐	IgG	☐	Skeletal muscle Ab	☐	Specific IgE, ____
☐	C4	☐	IgG4	☐	Sm, RNP Ab	☐	
Specific IgE 的選項：d1, d2, e1, e5, f1, f10, f13, f14, f2, f23, f232, f233, f24, f3, f336, f4, f45, f75, f84, f9, 91, fx1, fx21, fx74, g2, g6, gx2, hx2, i1, i3, i5, i6, i70, i71, k82, m1, m2, m3, m5, m6, mx2, pax3, pax5, t17, t73, tx3, w1, wx5							
血液檢查，請用 3 ml 藍頭管，二項檢驗以上請抽二支藍頭管							
☐	LA	☐		☐		☐	
血液檢查，請用 CBC 管；並請開單醫師同時送檢 CBC							
☐	Lymphocyte subset (T, B, T helper, T suppressor)	☐	Lymphocyte subset (T, B, T helper, T suppressor, DR)				
☐	Lymphocyte subset (T, B, T helper/T suppressor, act. T, DR, 4B4, 2H4)	☐	Lymphocyte subset (T, B, T helper, T suppressor, DR, NK)				
尿液檢查，請用尿管收集							
☐	ANA (urine)	☐	ANCA (urine)	☐	Igκ/λ (urine)	☐	UIFE
☐	Proteinuria determination	☐	Chlamydia DNA (urine)	☐	TB DNA (urine)	☐	
脊髓液檢查，請用白頭無菌管收集							
☐	IgG index (請同時抽血 3CC)	☐	Oligoclonal band test (請同時抽血 3CC)	☐	ANA (CSF)	☐	dsDNA Ab (CSF)
關節液檢查，非抽血檢驗項目							
☐	Synovial Fluid analysis	☐	Alizarin Red S stain	☐	Chlamydia DNA	☐	RF (SF)
以下檢驗是排程項目，抽血時間：8:00-12:00，1:30-4:00							
請病患至第一醫療大樓二樓過敏免疫風濕科實驗室（☎:3351）抽血							
☐	CG and CF	☐	HLA ABC	☐	HLA B5801	☐	ECP
☐	CG typing	☐	HLA B27	☐	HLA DR	☐	Tryptase *
☐	STR	☐	HLA B27 related Ag	☐	HLA specific Ab (DSA) *	☐	
以下檢驗是排程項目，請依指示到第一醫療大樓二樓過敏免疫風濕科實驗室（☎:3351）抽血							
☐	Platelet Ab, IgG & IgA & IgM 週一、週三、週五早上 8:00-10:00						
☐	Quantiferon-TB assay 週一至週四下午 3:00 前，週五及例假日前一日不收檢						
☐	Crossmatching for transplantation 週二、週四早上 8:00-10:00						
以下是檢查項目，非抽血檢驗項目							
☐	Capillary microscopic examination (星期二和星期五，早上 8:00-12:00，下午 1:30-4:30)						
☐	Chlamydia DNA	檢體：	☐	TB DNA	檢體：		

如有任何疑問，請與過敏免疫風濕科實驗室聯絡（☎:3351）