

臺中榮民總醫院 過敏免疫風濕科實驗室

文件影本申請單

編號：QP0301R8-

申請人填寫	申請單位：		申請單位主管(核章)：			
	申請日期：20 / /		申請人：		聯絡電話：	
	E-mail：_____					
	申請用途	☐ 醫療用途/委外代檢 ☐ 院內研究計畫 ☐ 臨床試驗研究				
		☐ 其他：_____				
	繳款收據抬頭：_____ 統一編號：_____					
收費說明：如申請 TAF 證書影本用途屬「臨床試驗研究」使用，需繳證書費 5,000 元，由本實驗室開立「繳款通知書」，申請人持繳款通知書至本院「出納組」繳費後，持「第二聯」至本實驗室，方可領取申請文件。如已繳費欲取消申請，恕無法辦理退費。						
實 驗 室 填 寫	文 件 名 稱 (可複選)		☐ TAF ISO15189 中文認證證書影本 ☐ TAF ISO15189 英文認證證書影本 ☐ 實驗室主管英文 CV ☐ 檢驗值參考區間(請自行製作表格，實驗室審核內容) ☐ 其他：_____			
	範 圍 / 頁 次 (證書影本免填)					
	用 途 證 明 文 件 影 本		☐ 有：IRB 許可書，編號：_____ 其他文件名稱：_____ ☐ 無			
備 註 欄	收 件 日 期		20 / /		經辦人	
	審 核		☐ 同意 (☐ 需收費 5,000 元 ☐ 不需收費) ☐ 請補足證明文件： ☐ 非相關作業，歉難同意			
	結 案 日 期		20 / /		影 (複) 本 交 付 簽 收 20 / /	
備 註 欄		1. 有效證書影本：正面有指定用途浮水印、科章、科主任核章。 2. 業務承辦地點：門診後棟 3 樓 過敏免疫風濕科實驗室				