

優品醫事檢驗所		標準作業手冊	文件編號	UPL-SOP0002
版次	10.2	檢體採集標準作業手冊	頁次	1
發行日期	115.07.29		總頁數	274

優品 醫事檢驗所

UPL-SOP0002 檢體採集 標準作業手冊

版本：10.2

修訂者：林湘雲

審核者：林湘雲

核准者：謝雅鈴

日期：115 年 07 月 29 日

日期：115 年 07 月 29 日

日期：115 年 07 月 29 日

目錄

關於優品	a
實驗室訂定採檢手冊之目的	b
實驗室公正性承諾及保密協定	b
顧客意見回饋	c
檢體送檢注意事項	c
各類檢體採集說明	d
1 檢體採集共同注意事項	d
2 靜脈血液採集	e
3 血液培養(Blood culture)檢體採檢	f
4 糞便檢體採集	f
5 尿液檢體採集	h
6 尿液培養檢體採集	h
7 精液檢查檢體採集	i
8 C13 尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染採集	i
針扎處理流程	j
接受加驗項目一覽表	j
檢體退件原則	k
影響檢驗品質因素說明	k
危險臨界值通報一覽表	n
採檢容器介紹	p
【檢驗項目資訊】	- 1 -
40M	- 2 -
5-HIAA	- 3 -
5-HTT genotyping	- 4 -
66M	- 5 -
Acid fast stain	- 6 -
ACTH	- 7 -
Aerobic Culture	- 8 -
Anaerobic Culture	- 9 -
AFP	- 10 -
Aldosterone	- 11 -
Alk-P	- 12 -
Albumin	- 13 -
Alumin (Al)	- 14 -
AMH	- 15 -
Ammonia	- 16 -

Amoeba	- 17 -
Amphetamine	- 18 -
Anti-CCP	- 19 -
Anti-ds DNA	- 20 -
Anti-ENA	- 21 -
Anti-HAV(IgG+IgM).....	- 22 -
Anti-HAV IgM	- 23 -
Anti-Thyroglobulin Ab	- 24 -
Antimicrobial Susceptibility Testing	- 25 -
Anti-Nuclear Antibody	- 26 -
Amylase	- 27 -
Anti-PLA2R IgG.....	- 28 -
Anti-TPO Ab	- 29 -
ANTI-HIV	- 30 -
APO E genotyping	- 32 -
APTT.....	- 34 -
As	- 35 -
ASLO	- 36 -
BAP	- 37 -
BCR::ABL1 Fusion Gene Quantitation	- 38 -
Blood Typing ; RH.....	- 39 -
Body Fluid Cytology	- 40 -
BUN.....	- 41 -
B 型肝炎病毒檢驗	- 42 -
C-peptide	- 44 -
C3.....	- 45 -
C4.....	- 46 -
C13 尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染.....	- 47 -
CA-125	- 48 -
CA-153	- 49 -
CA-199	- 50 -
CA-724	- 51 -
Calcitonin	- 52 -
Calcium(Ca).....	- 53 -
Carbamazepine	- 54 -
Catecholamine	- 55 -
CBC ; complete blood count.....	- 56 -
Cd.....	- 59 -
CEA	- 60 -
Chlamydia trachomatis DNA	- 61 -

Chlamydia trachomatis IgA 、 IgG	- 62 -
Chlamydia trachomatis IgM	- 63 -
Chloride(Cl)	- 64 -
Cholesterol	- 65 -
Cholinesterase	- 66 -
CK-MB	- 67 -
CMV-IgG	- 68 -
CMV-IgM	- 69 -
Cortisol(8AM) 、 (4PM)	- 70 -
CPK	- 71 -
Creatinine(B)	- 72 -
Creatinine(U)	- 73 -
Crossmatch test	- 74 -
CRP	- 75 -
Crypto.Ag	- 76 -
CTD Screen	- 77 -
Cyfra 21-1	- 78 -
D-Bilirubin	- 79 -
DHEA-SO4	- 80 -
Digoxin	- 81 -
E2	- 82 -
EBV DNA	- 83 -
EBV VCA IgA	- 84 -
EBV VCA IgG	- 85 -
EBV VCA IgM	- 86 -
Fe (Iron) ; TIBC	- 87 -
Ferritin	- 88 -
ESR	- 89 -
FDP	- 90 -
Fibrinogen	- 91 -
FOBT	- 92 -
Folic acid	- 93 -
Free E3	- 94 -
Free PSA	- 95 -
Free T3	- 96 -
FSH	- 97 -
Free T4	- 98 -
FTA-ABS IgM 梅毒抗體間接螢光染色 IgM	- 99 -
G-6-P-D	- 100 -
G101	- 101 -

G110	- 102 -
GA.....	- 103 -
GAD , Glutamic acid decarboxylase autoantibody	- 104 -
GBS	- 105 -
GE224	- 106 -
GH.....	- 107 -
Globulin	- 108 -
Glucose	- 109 -
Gram Stain	- 110 -
HbA1c	- 111 -
HBcrAg / HBsAg Quant.....	- 112 -
HBsAg quant	- 113 -
HBV DNA.....	- 114 -
HBV YMDD	- 115 -
HCV Ab.....	- 116 -
HCV genotyping	- 117 -
HCV RNA	- 118 -
HDL-C.....	- 119 -
HE4	- 120 -
Hemoglobib Electrophoresis.....	- 121 -
HIV RNA	- 122 -
HLA-B*1502	- 123 -
HLA B*5801	- 124 -
HLA-B*27	- 125 -
Homocysteine	- 126 -
HPV DNA.....	- 127 -
HPV DNA.....	- 128 -
H.pylori Ab.....	- 129 -
H.p Stool Ag	- 130 -
hsCRP	- 131 -
HSV-IgG ; HSVII-IgG	- 132 -
HSV-IgM ; HSVII-IgM	- 134 -
HSV DNA	- 135 -
IgA.....	- 136 -
IgD	- 137 -
IgE	- 138 -
IGF-1	- 139 -
IgG	- 140 -
IgM.....	- 141 -
Immuno-EP	- 142 -

Immunological Dis.Marker	143 -
Lymphocyte surface marker	145 -
Indoxyl Sulfate	147 -
Insulin	148 -
Intact-PTH	149 -
Ketamine.....	151 -
LDL-C.....	152 -
LDH	153 -
Legionella Ab(serum)	154 -
LH.....	155 -
Li(Lithium).....	156 -
Lipase.....	157 -
Lipoprotein EP.....	158 -
M-Bilirubin.....	159 -
Magnesium(Mg)	160 -
MDMA	161 -
Measles virus-IgG.....	162 -
Measles virus-IgM.....	163 -
Mercury (Hg).....	164 -
Morphine 、 Heroin	165 -
Mumps Virus-IgG	166 -
MumpsVirus-IgM	167 -
Mycoplasma IgG	168 -
Mycoplasma IgM	169 -
Needle aspiration cytology	170 -
N. gonorrhoeae DNA.....	171 -
NSE	172 -
NT-proBNP	173 -
P1NP	174 -
Pap's smear (Cytology 部分).....	175 -
Pb(Lead).....	176 -
Perianal swab.....	177 -
Phadiatop.....	178 -
Phenobarbital	179 -
Phenytoin.....	180 -
PHI	181 -
Phosphate(P)	182 -
PIVKA-II	183 -
Potassium(K)	184 -
Pregnancy test	185 -

Pro-GRP	- 186 -
Progesterone	- 187 -
Prolactin.....	- 188 -
Protein-C.....	- 189 -
Protein-S	- 190 -
Protein EP	- 191 -
PSA.....	- 192 -
PT.....	- 193 -
RA 定量	- 194 -
r-GT	- 195 -
Renin Activity(PRA)	- 196 -
Rota virus Ag.....	- 197 -
RPR/VDRL ; Treponemal.....	- 198 -
Rubella IgG.....	- 199 -
Rubella IgM.....	- 200 -
Salmonella/Shigella.....	- 202 -
SCC.....	- 203 -
Semen Analysis	- 204 -
S-GOT ; AST	- 206 -
S-GPT ; ALT	- 207 -
SHBG	- 208 -
SOD-RBC	- 210 -
Sodium(Na).....	- 211 -
Sputum Routine	- 212 -
Surgical pathology Level II	- 214 -
Surgical pathology Level I,Gross examination only	- 215 -
Surgical pathology Level III.....	- 216 -
Surgical pathology Level IV	- 217 -
Surgical pathology Level V	- 218 -
Stool Routine	- 219 -
Synovial Fluid Routine.....	- 221 -
T3.....	- 223 -
T3 Uptake.....	- 224 -
T4.....	- 225 -
T-Bilirubin.....	- 226 -
TB culture.....	- 227 -
Testosterone	- 228 -
Theophylline	- 229 -
Thin layer Cytology	- 230 -
Thyroglobulin.....	- 231 -

Total Protein.....	- 232 -
ToxoplasmaIgG.....	- 233 -
ToxoplasmaIgM.....	- 234 -
TPA.....	- 235 -
T.vaginalis DNA.....	- 236 -
Transferrin.....	- 237 -
Triglyceride	- 238 -
Troponin-I	- 239 -
TSH.....	- 240 -
TSH-receptorAb	- 241 -
U-microalbumin	- 242 -
U-TP	- 243 -
Uric Acid	- 244 -
Urine Routine.....	- 245 -
Valproic acid.....	- 249 -
Vita D3(25-OH).....	- 250 -
Vitamin B12	- 251 -
VMA(24Hr.)	- 252 -
V-Zoster - IgM	- 253 -
V-Zoster IgG	- 254 -
Widal & Weil-Felix.....	- 255 -
Zn(Zinc)	- 256 -
β-HCG	- 257 -
β2-microglobulin.....	- 258 -
β-CTx.....	- 259 -
寄生蟲卵(MIF)	- 260 -
唐氏 4 指標.....	- 261 -

圖表目錄

圖表 1 健康署定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄單結果表單	- 263 -
圖表 2 糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務管理紀錄表.....	- 264 -
圖表 3 孕婦乙型鏈球菌檢查紀錄表	- 265 -
圖表 4 國民健康署婦女子宮頸抹片檢查表	- 266 -
圖表 5 健康署婦女人類乳突病毒檢測服務檢查紀錄結果表單.....	- 267 -
圖表 6 新二孕期血清四指標唐氏症篩檢同意書暨切結書.....	- 268 -
圖表 7 子癲前症風險評估同意書暨切結書	- 269 -
圖表 8 組織病理檢查委託單.....	- 270 -
圖表 9 細胞學	- 274 -

關於優品

單位名稱	優品醫事檢驗所
醫事機構代碼	JY02050032
地址	高雄市三民區同盟三路 858、860 號
電話	07-3822690
傳真	07-3951330
電話諮詢時間	週一至週六 08:00~21:00
營業時間	週一至週六 08:00~21:00
公休日	星期日、其他國定假日依年度公告為準 天然災害停班依行政院人事行政總處公告為準

品質政策

檢驗高品質

流程高效率

顧客高滿意

報告零延誤

實驗室訂定採檢手冊之目的

醫學檢驗提供臨床醫師針對民眾健康促進及疾病的診斷、評估、追蹤與治療，提供精確的檢驗結果，對民眾之健康維護與疾病治療處置扮演不可或缺的專業角色。

然而，醫學檢驗分析分為檢驗前、中、後三大部分，檢驗品質的維護除了實驗室內部的品質管理系統外，更需採檢單位配合維護檢驗前的檢體採集品質；為保障病人福祉，實驗室訂定此採檢手冊，提供檢體採集程序與資訊，以確保檢驗結果的有效性。

實驗室公正性承諾及保密協定

(資料出處：UPL-QP01 公正性與保密作業程序)

優品醫事檢驗所公正性承諾

- 1 所有檢驗活動均需依相關法規及本所規範執行。本所全體人員視病如親，客觀、公正且無私的對待每一個檢體。
- 2 凡法規、醫師指示及病人自願之檢驗，均視為病人同意檢驗，所有檢驗測試必須依照標準檢驗程序及標準操作程序進行，不得隨意變更或造假。
- 3 本所全體人員對各項作業活動的公正性負責，且不受商業、財務或其他壓力危害到公正性而影響檢驗品質及結果。
- 4 本所全體人員均已遵守並簽署公正性暨保密協議，聲明不存在任何可能影響公正性的情況，包括不當商業、財務或其他外部壓力；若日後發生任何利害關係，將主動揭露可能的利益衝突。

優品醫事檢驗所保密協定

- 1 實驗室活動中所獲得或產生的所有病人(客戶)資訊，除法令要求或病人同意外，所有病人資訊均視為機密資訊，不得公開或洩露。
- 2 代檢院所之病人(客戶)資訊，僅能提供給代檢院所，由院所醫師提供病人檢驗結果的解釋。
- 3 本所 OPD 客戶索取紙本報告時，僅限檢驗本人領取。本所一律以雙掛號寄送；臨櫃領取者須由本人親辦。
- 4 本所依據相關法規要求，處理人體樣本、組織或剩餘檢體。

顧客意見回饋

- 1 意見回饋通知方式可用電話（07-3822690）、傳真（07-3951330）或書面方式讓本所外務帶回。
- 2 實驗室為了提供顧客申訴、抱怨管道而設立以下兩種方式：
 - 2.1 打專線電話 07-973-1379 轉實驗室主管。
 - 2.2 e-mail 方式寄至 up3822690@gmail.com.tw 實驗室主管收。
- 3 本所設有電話錄音系統，若有需要調閱電話內容(如抱怨、特殊案例等)，可向副總監報備後調閱處理。

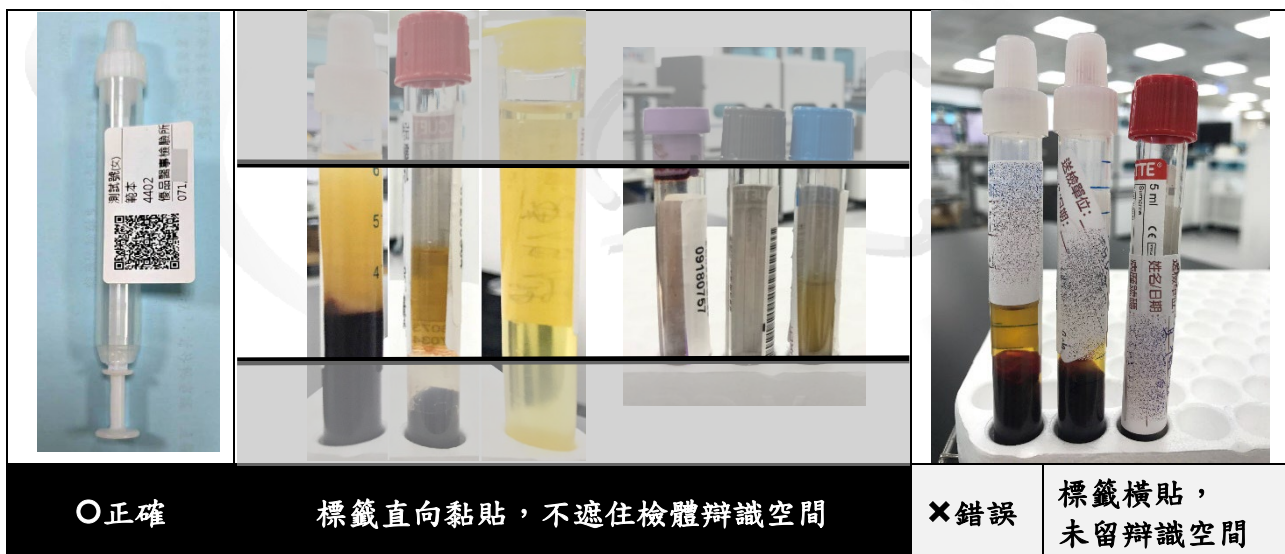
檢體送檢注意事項

- 1 實驗室接收之檢體均應附帶檢驗申請單以供追溯，檢驗單須至少包括下列資訊以確保資料完整性，並且能有效運用平台系統快速查得檢驗報告：
 - 1.1 送驗單位—判斷報告歸屬。
 - 1.2 檢體姓名、性別、出生年月日、身分證字號
 - 1.3 病歷號—會呈現在檢驗報告上，方便送驗單位識別與整理病歷。
 - 1.4 檢驗項目。
 - 1.5 原始檢體收集的日期。
- 2 檢驗申請單請使用本所提供格式，也可依據各送驗單位使用資訊系統，列印具備上述必要資訊的檢驗送驗單。
- 3 使用電子式送交檢驗醫令，只要依照本所提供規格欄位即具備上述必備資訊。
- 4 送交檢體與本所收檢人員時，雙方請確實記錄送交之管別支數。

各類檢體採集說明

1 檢體採集共同注意事項

- 1.1 採檢人員應清潔雙手並戴上手套。
- 1.2 注意採檢容器有效期限，不可使用過期品採檢；採檢用品皆需定期巡視與更新。
- 1.3 配合項目選擇正確採檢容器、檢體量、採檢時間，貼上受檢人性別辨識標籤。
- 1.4 採檢管採檢次序依序為：無菌樣本(如血瓶)→藍蓋凝血檢測採血管→生化空白管→微量金屬管→Heparin 管→EDTA 管→NaF 血糖管。
- 1.5 若檢驗項目有飲食限定需求(如飯前血糖、飯後血糖、Triglyceride...等)、特定時間點需求(如 Cortisol AM、Cortisol PM、GH...等)，則檢體採集前需對受檢者進行相關評估。
- 1.6 檢體採集時應口頭或書面確認病人基本資料等相關訊息，避免錯誤採檢。
- 1.7 若採檢試管上有印刷一維條碼，例如需氧血瓶，黏貼姓名貼時請避開，勿覆蓋。
- 1.8 檢體標籤黏貼時勿環狀貼滿採檢管，需保留檢體辨識空間，讓全自動樣本前處理系統可以



成功辨識檢體品質。

- 1.9 評估被採檢者是否可能被穩定採檢，必要時應取得本人或隨行家屬同意予以保護性約束。
- 1.10 若為受檢者自行採集之檢體，領取採檢容器時應主動提供口頭衛教或衛教單張，明確告知採集前應注意事項。
- 1.11 避免採檢中溶血，影響檢驗結果。可能造成溶血的原因：
 - 1.11.1 抽完血後，檢體過度搖晃。
 - 1.11.2 沒準確扎到血管，血流不順。
 - 1.11.3 抽完血後太晚分裝，血液已有輕微 CLOT，如再注入另一管容易溶血。
 - 1.11.4 當針頭扎入血管時有回血卻抽不出來可能與角度有關，最常見是針頭開口貼住血管

壁，這時就要稍嘗試移動一下針頭角度，讓血液流過針頭之管徑順暢。

1.11.5 與採血針頭大小有關，使用太小的針頭容易溶血一般建議用 23 號針頭；像捐血使用的針頭就粗得多，抽完血後注入另一管時最好拔開針頭，以免因為針頭內有些微 CLOT 再注入另一管時造成溶血。

1.11.6 止血帶綁得太久，血球壓力過大，容易破裂。

1.11.7 採血時拉得太快，過度壓力造成血球衝擊太大因此紅血球破裂，因此抽血時不能直接拉到底。

1.11.8 採血保存溫度太高或冷凍保存。採檢後應該在室溫暫放 10-20 分鐘再放到冷藏冰箱保存，不可放入冷凍。

1.12 防止 CBC、PT APTT 管 CLOT (凝集)

1.12.1 因為 PT APTT 檢驗時很嚴格要求血量及 MIX(混合均勻)，若血量太多或太少或沒有馬上倒入 PT 管中都很容易 CLOT(凝集)就不能上機了。

1.12.2 血量是依該管上黑色三角形中線為標準，上下頂點為可接受範圍。

1.12.3 每批 PT 管黑色三角形位置可能高低不會一樣，但只要找出該管的黑色三角形的位置為標準就不會錯了。

1.12.4 再來要注意怎樣避免 CLOT(凝集)，(如同血糖管、CBC 管)當血液注入 PT 管後拴緊蓋子立即上下輕輕混合 5 次使血液與管內抗凝劑充分結合，如此就可防止 CLOT 了。

1.12.5 有時候遇病患血管太細，血流很慢，直到抽好血拔針時已經過了很久，針筒裡面血液早已 CLOT 此時只能重新下針，這種血液不但會 CLOT 也會溶血。

2 靜脈血液採集

2.1 壓脈帶(止血帶)之使用位置：應綁在離下針處上方 7.5 至 10.0 公分處。若病人皮膚狀況不適合使用壓脈帶，可綁在衣服上方。對乳膠過敏的病人可使用不含乳膠之壓脈帶。

2.2 同一個部為連續使用壓脈帶時間不可過久(大於 1 分鐘)；若過久，可能造成血液滯留，亦可能造成血腫，導致部分檢驗結果異常。因此若使用壓脈帶過久請鬆綁後要再次使用，期間須相隔兩分鐘。

2.3 血管找尋方式：利用指腹尋找靜脈血管並觀其走向。

2.4 下列部位應避免抽血：面積廣大之傷疤(如燙傷痊癒處)；乳房切除後同側手臂血管，多半會淋巴滯留不宜抽血；注射專用之靜脈導管；腹膜透析之靜脈；插管及人工血管；點滴注射的同側手臂。

2.5 特殊情況：當表層靜脈不清晰，可輕拍病人手臂、請病人收放拳頭，或以 40°C 熱毛巾熱敷五分鐘，均有助於尋找靜脈。

2.6 皮膚清潔與消毒：取酒精棉片或酒精棉棒於下針處由內往外螺旋狀消毒，消毒範圍約直徑 10 公分。

2.7 待皮膚上消毒酒精自然風乾，消毒後之採血部位勿再以手觸摸，若需再觸摸採血部位，觸摸

的手須配戴無菌手套或進行無菌消毒步驟後才可觸摸。

2.8 針具選擇與使用：可使用空針、真空採血或蝴蝶針採血。

2.9 採集步驟：完成採檢部位消毒後，穿刺時針與皮膚成約 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 角穿刺皮膚及血管，抽取足量之靜脈血液。完成血液採集後，鬆開壓脈帶，壓上消毒過之乾棉球，並拔出針頭，等病人確實壓住傷口後才可以放開，並請病人按壓止血 5~15 分鐘，以達到完全止血，避免淤血發生。(注意：若為使用抗凝藥物或凝血功能異常者，需請病人加長止血時間。)

3 血液培養(Blood culture)檢體採檢

3.1 採檢工具：注射器及 21 號針頭

3.2 抽血部位之選擇

3.2.1 每一次抽血選擇不同之部位，以週邊靜脈為主。若抽同一部位，需再重新消毒皮膚，並以新的針具及無菌技術執行抽血。

3.2.2 儘量避免自導管(靜脈內或動脈內)採血。

3.3 抽血部位之消毒

3.3.1 遵循標準防護措施，以 70%(或 75%) alcohol 徹底清潔抽血部位並待乾燥。

3.3.2 以碘酒(iodine)自抽血部位中心以圓形動作由內向外塗抹碘液，讓抽血部位自然乾燥。

3.3.3 再以 70%(或 75%) alcohol 擦拭抽血處。

3.4 抽血

3.4.1 自抽血部位扎針入靜脈抽取適量血液。

3.4.2 兒童：每次靜脈抽血不超過總血量的 1%

3.4.3 成人：每次靜脈抽血 6-20 ml

3.4.4 當採得血量低於標準量時，先注入嗜氧血瓶中，剩下的血液再注入厭氧血瓶中。因為大部分的菌是嗜氧菌。

3.5 血瓶接種

3.5.1 血瓶消毒：以 70% alcohol 消毒血瓶頂部之瓶塞並待其乾燥。

3.5.2 不須更換針頭，血液平分注入血瓶並充分混合血液與培養基，以避免血液凝固。

3.6 血瓶保存：血瓶接種前後皆為常溫保存。

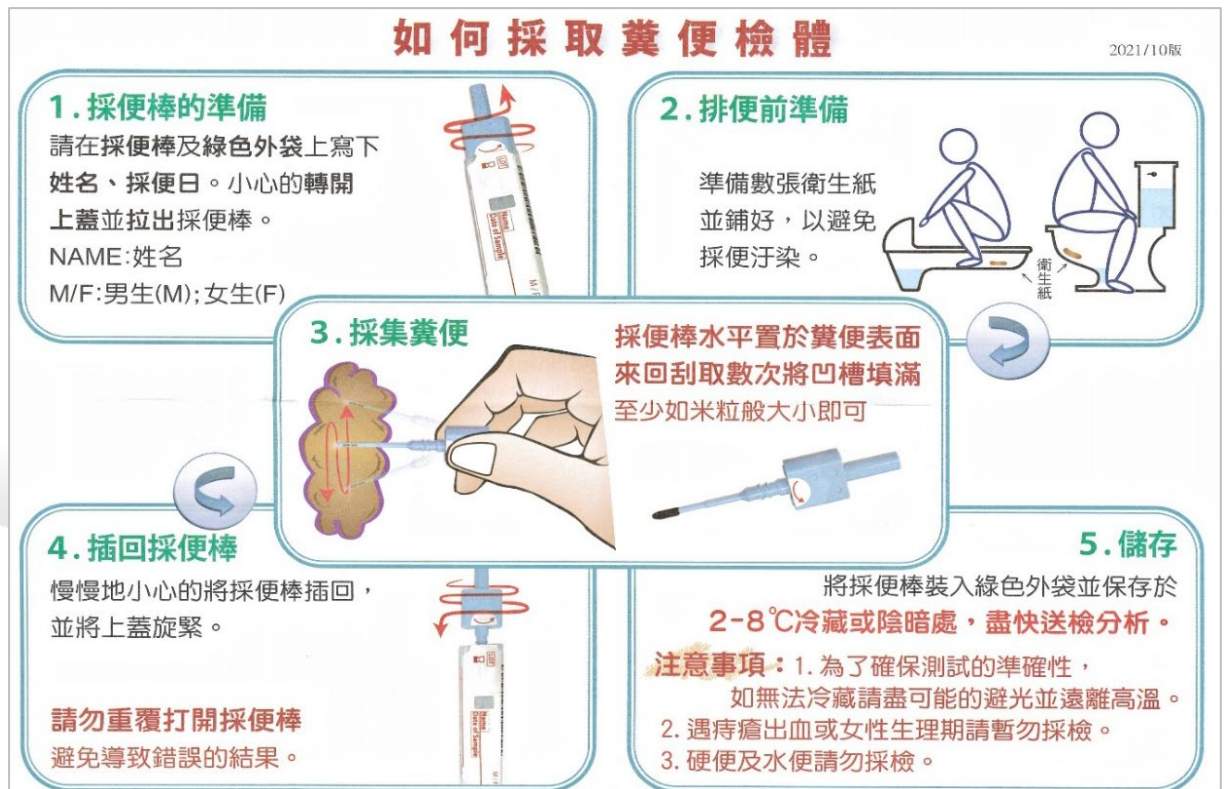
4 糞便檢體採集

4.1 採集方式：解便時可解在馬桶前端，不要解在水中，並盡可能取未沾水部份之糞便；糞便檢驗應取新鮮的標本，盛裝於糞便採集管，不得混有尿液、消毒水及污水，以免破壞有形成分，使病原菌死亡及原蟲污染。

4.2 化學法潛血試驗：應於前三日禁食肉類及含動物血食物，並且禁服鐵劑及維生素 C。用容器中杓子取含有粘液、膿血等外觀異常部分的糞便；若糞便外觀無異常，則於表面及深處

部位多處取檢體，採取量約花生米大小。連同杓子鎖緊於糞便採集管。若為水狀糞便可以
用吸管吸取約 5 mL 置於糞便採集管送驗。

- 4.3 糞便培養檢體：準備一乾淨及乾燥的容器，將糞便直接排入容器中後，取出黑色棉棒末端沾取含黏液、血液、或膿之糞便後插入培養基中蓋緊送檢。
- 4.4 免疫潛血法：取出 FOBT 管中採集棒，在糞便不同位置劃 6 次以上，使糞便填滿末端溝槽即可，再將採集棒插回收集盒中，旋緊蓋子輕搖混合。(詳細步驟請看下圖)。免疫潛血法檢查，如遇痔瘡出血或女性月經期間，需暫停採集；若有水便狀況，不易取樣時，請改日再採取。



- 4.5 幽門螺旋桿菌抗原：打開採集器瓶蓋，注意不可倒掉管內液體，取出幽門桿菌抗原糞便採集棒，將採集棒垂直插入糞便中，至少採集 3 個不同位置的糞便，切勿挖取。再將採集棒插回採集器，旋緊蓋子並放入檢體袋中。(詳細步驟請看下圖)。如遇腹瀉水樣便請勿採集。

第三版

【糞便檢體採集步驟說明】

1 請於標籤上或檢體袋上填寫：姓名、採檢日期及病歷號等資訊，並將標籤貼於採集器上。

2 準備數張衛生紙並鋪好，以避免汙染，建議採便時可採反坐姿。

3 打開瓶蓋，注意請不要倒掉採集器內的液體。

4 將採集棒垂直插入糞便中，並上下移動兩次以確保充分收集樣本（垂直收集樣本很重要）。使用此收集方式至少採集3個不同位置的糞便，收集總共約50毫克（相當於一顆米粒的大小）的樣本，請勿用挖取的方式採集。

5 確認正確之樣本採集量後，將採集棒插回採集器，並將蓋子旋緊。

6 放入檢體袋中盡快繳回實驗室。

注意事項：

- 1.採樣前如果採集器內無液體，請向醫護人員反應。
- 2.採樣後請盡速送檢，如無法立即送檢，建議將採集好的檢體室溫保存，3天內送至醫院或實驗室。
- 3.若為腹瀉水樣便時請勿採集。

瑩芳有限公司

5 尿液檢體採集

- 5.1 採集尿液前4小時內勿飲用甜品、藥物、高劑量維生素及高蛋白類食品，以免影響尿糖尿潛血尿蛋白之測定。
- 5.2 收集尿液前，先排掉前段的尿液，留取中段尿液大約 1/4 尿杯。
- 5.3 開啟尿管的蓋子，倒入尿液約 8 分滿（約 10 mL）。倒掉剩餘之尿液、尿杯丟至垃圾桶。
- 5.4 24 小時尿液收集：（以早上 8 點～隔天早上 8 點為例），第一天早上 8 點時先排掉尿液不收集，之後有尿就收集，一直收集直到隔天早上 8 點解最後一次尿，這段時間之間的尿液皆要收集（8 點整為最後一泡尿）。如需添加防腐劑之項目，應於第一次收集尿液後將防腐劑一併倒入收集筒中。

6 尿液培養檢體採集

- 6.1 尿液細菌培養檢體的收集時機，儘可能在抗生素使用前採檢，以清晨第一次尿液為佳。
- 6.2 當受檢者無尿時，不可大量飲水，因過度飲水會稀釋尿液濃度，降低細菌量，
- 6.3 請採集中段尿。在採集檢體前，建議可先清潔尿道口，排出的尿液前段需丟棄，取中段之尿液，直接盛裝於無菌杯，不可使用紙杯或非無菌容器收集後倒入無菌杯。
- 6.4 應將無菌杯蓋旋緊密合避免外漏，請儲存於 2-8℃，檢體不可冷凍。
- 6.5 若需同時送驗 Urine Routine，請直接盛裝中段尿液於無菌杯，再將尿液倒入尿管中。

7 精液檢查檢體採集

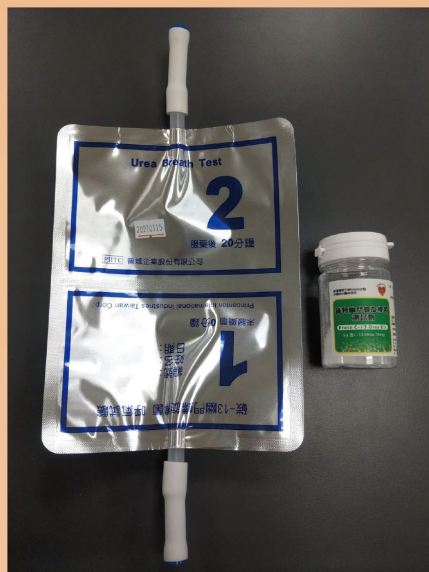
- 7.1 採集精液前請禁慾 3~5 天，不要超過 7 天，禁慾時間太長或太短都會影響精子品質。
- 7.2 以無菌有蓋容器裝精液(洽本所索取)，採檢前不要打開蓋子。
- 7.3 以手淫方式取得精液(勿使用保險套或潤滑劑，以免影響精子活動力)
- 7.4 須將全部精液裝入無菌有蓋容器內，鎖緊避免滲漏。
- 7.5 容器外請標示姓名，並紀錄採檢時間。
- 7.6 檢體收集後請置於近身口袋保溫，於 30 分鐘內送回本所(勿超過一小時)。

8 C13 尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染採集

- 8.1 需空腹 4 小時以上。吹氣時，需深吸一口氣，停頓約 5 秒後，慢慢吹進集氣袋。不可分段吹氣，否則可能導致 CO2 濃度不足。

C13 幽門螺旋桿菌檢測流程

C13幽門螺旋桿菌測試劑組



- 1 受試者需**空腹4小時**以上
- 2 對橡膠管吹氣，
先將**1號集氣袋**吹飽
感覺吹飽後，手捏住橡膠管，將藍色蓋子塞緊
- 3 打開測試劑瓶蓋
倒入**75ml**常溫飲用水搖勻，
讓受試者慢慢喝下試劑。
- 4 喝下試劑後，請休息**30分鐘**，
期間不可進食、喝水、抽菸
- 5 再次將**2號集氣袋**吹飽，將藍色蓋子塞緊，完成！

針扎處理流程

- 1 針扎時立即處理步驟：血液排出→傷口沖洗→殺菌消毒用藥。
- 2 採集針扎員工血液，待檢驗完成立即通知針扎員工；若有異常應通知員工定期抽血追蹤並安排轉診單位。
- 3 針扎定期追蹤項目如下：

	B型肝炎	C型肝炎	梅毒	愛滋病
發生時	HbsAg、Anti-HBs、 Anti-HBc	Anti-HCV	VDRL、TPHA	Anti-HIV
第一個月			VDRL、TPHA	Anti-HIV
第三個月	HbsAg、Anti-HBs、 Anti-HBc	GOT/GPT Anti-HCV	VDRL、TPHA	Anti-HIV
第六個月		GOT/GPT Anti-HCV		Anti-HIV
滿一年		GOT/GPT Anti-HCV		Anti-HIV

接受加驗項目一覽表

檢體種類	加驗許可天數	項目備註
血清檢體	當天	血糖(NaF) NSE,K,LDH,CPK,GOT(無溶血)
	7 天	依項目而定，個別項目之詳細加驗天數限制與條件，皆以「 <u>檢體採集標準作業手冊</u> 」中各項目之「 <u>加驗期限</u> 」欄位規範為主
	30 天	特异性過敏原檢驗
血液檢體	2 天	CBC/DC,ABO,ESR 註：CBC/DC 原則上不得加驗，若臨床要求須於驗報告備註「 <u>檢體超過穩定時效(加驗期限)可能影響數據，經通知送檢單位仍要求操作。</u> 」
糞便檢體	不接受加驗	
尿液檢體	不接受加驗	尿液常規
	7 天	U-CRE,U-TP,U-ALB 其他個別項目之詳細加驗天數限制與條件，皆以「 <u>檢體採集標準作業手冊</u> 」中各項目之「 <u>加驗期限</u> 」欄位規範為主

註：當實驗室人員確認樣本受到影響（如不符採檢容器規範、超過檢體穩定時效或超過加驗期限等），於告知送檢單位後，若對方仍要求操作檢驗，最終報告必須加註備註：「檢體不符規範或超過穩定時效(加驗期限)可能影響數據，經通知送檢單位仍要求操作。」以利臨床審慎評估。

備註：上述為一般項目加驗通則，各檢驗項目接受加驗時效另陳列於各檢驗項目資訊中「加驗期限」欄位。

1. 實驗室每日 20:00 打包到期檢體，若欲加驗之檢體為保存效期最後一天，請務必於 20:00 前來電通知。
2. 18:00 前來電通知加驗，報告隔日送達；18:00 後來電，則隔天操作，報告於完成次日送達。

檢體退件原則

	檢體退件原則	處理方法
1	檢體未標示或無法識別。	要求送檢單位重新標示清楚
2	有檢體沒有處方簽	要求送檢單位補送處方簽
3	有處方簽沒有檢體	要求送檢單位補送檢體
4	檢體與處方簽不符。	要求重新確認檢驗項目或重新檢體
5	採檢容器不符(如試管錯誤)。	請重新採檢
6	檢體量不足	要求重新採檢或補足檢體
7	檢體溶血(依實驗室溶血退件標準)。	要求重新採檢
8	血液檢體出現凝固現象	要求重新採檢
9	檢體污染	要求重新採檢
10	其他：	

備註：上述為一般檢體退件通則，檢體採集若有特殊要求，以各項檢驗項目資訊為主

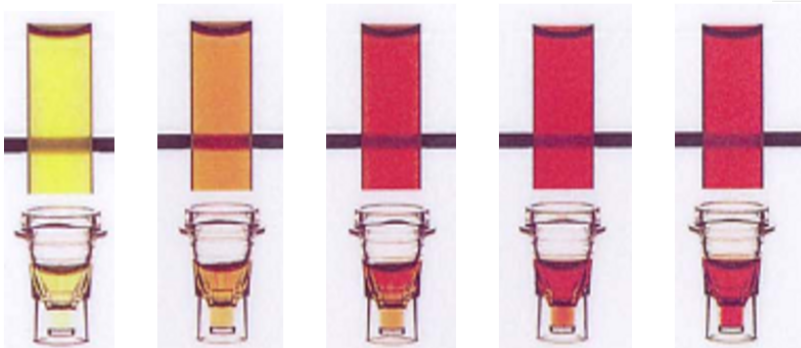
影響檢驗品質因素說明

1. **溶血 Homolysis**：檢體品質在臨床檢驗分析中是非常重要的環，而「溶血」是臨床檢驗中最常見的一種影響因素，因為溶血會使血球內成分釋放至血清中，血球本身成分影響檢驗結果或干擾比色，會引起很多指標明顯異常。

實驗室依試劑說明書，將不同程度的溶血狀態下，受到影響的檢驗項目列表：

類別	溶血價數	受影響檢驗項目
生化	避免溶血檢體	K、GOT、LDH、D-Bil、CPK、GPT、Ammonia、Homocystein
	>2+	iron、ALP、GGT、P、RF
	>3+	Chol、TG、Amylase、Valproic Acid
	>4+	Glucose、TP、ALB、HDL、LDL、UA、BUN、Creatinine、T-Bil、Na、CL、Ca、Mg、Lipase、hsCRP、CRP
血清免疫	避免溶血檢體	NSE、iPTH、Folic acid、B12、Insulin
	>2+	C-pep
	>3+	Tropnin-I、TSH-receptor、Cortisol、Ferritin、anti-HIV、Treponemal、

		Vit-D、Testosterone、Thyroglobulin
	>4+	A-HAV、A-HBs、A-HCV、E2、LH、TSH、FSH、HCG、CA72-4、SCC、Progesterone、IgE、pro-GRP、FT4、FT3、FPSA、AMH
	無影響	AFP、CEA、PSA、T4、CA 125、CA 153、CA19-9、T4、T3、HBsAg、HBeAg、Anti-HBe、HAV-IgM、Cyfra21-1、Anti-TPO、Anti-Thyroglobulin、Prolactin、Rubella IgG
血液	避免溶血檢體	CBC/DC、PT、APTT
血庫	避免溶血檢體	ABO typine、Crossmatch test

溶血價數	-	1+	2+	3+	4+
Hb (g/dL)	0	0.1	0.2	0.4	0.8
圖示					

為服務臨床醫師及提供醫師檢體狀態協助數據判斷，實驗室將以下方準則作為檢體溶血退件依據，若未退件將於報告下方註明檢體溶血價數，提醒臨床醫師檢體影響程度；若醫師判斷需重新採檢複驗，本所將不另計價收費。

實驗室溶血退件標準：

溶血價數	退件項目
達到 1+	Ammonia、輸血前作業(ABO typine+Crossmatch test)、PT、APTT
達到 3+	CBC/DC、生化檢驗

※實驗室委外代檢項目檢體退件準則以檢驗項目資訊內容為主

- 乳糜 Lipemia**：Triglyceride(TG)、LDL、Cholesterol、HDL 脂質項目等可能受到影響，嚴重的脂血幾乎會讓所有的生化反應受到影響。
- 隔夜 overnight**：Na 離子、K 離子、P 離子、Ca 離子、NSE、SCC、CA 72-4、CKMB 等結果異常。CBC 檢體若放置數日，Hct 及 MCV 會逐日升高。
- 脂肪檢查或其他須特別空腹之檢查項目，建議禁食至少 12 小時。通常是在晚餐後禁食，可適量依照醫囑用藥。
- 激素檢查：部份激素檢查應採用血漿，可行時請於抽血後立刻低溫離心，分離血漿後冷凍保存，這包括 ACTH，ADH，Renin (活性)，c-AMP。
- Ammonia：空腹抽血置入紫頭管冰浴保存，儘速送檢驗；不可與其它項目共管。

7. 重金屬檢查：重金屬檢查對應採檢管。
8. 檢驗報告單數據後面帶有 R 者，代表本實驗室已主動複檢。
9. 請勿將紫、藍、灰等含抗凝固劑的血倒入生化管，或將不同顏色之檢體管互相混合，否則可能影響檢驗之數據，如生化項目 ALP、Ca 等無法檢測、紫頭管含 K3EDTA，會造成鉀離子(K)之異常偏高。
10. 請勿採集打點滴或 IV line 同側之手，否則將影響檢驗數據。
11. 除醫師指示外，女性應避開生理期，以免因生理期的因素影響體檢的檢驗結果。
12. 體檢前二~三天請勿熬夜或飲用酒精性、刺激性、糖量過高之食物及飲料，以免影響檢驗結果。
13. 同一組別檢驗項目若始用相同採檢試管，做多項檢查時可以只採一支試管。但是 Lactace、Pyruvate 等檢驗項目必須單獨抽一支試管。



危險臨界值通報一覽表

A.臨床生化			
檢驗項目	單位	危險低值	危險高值
BUN	mg/dl	-	>80
Creatinine	mg/dl	-	>8.0
Glucose	mg/dl	<50	>500
AST(GOT)	IU/L	-	>500
ALT(GPT)	IU/L	-	>500
ALP	IU/L	-	>500
GGT	IU/L	-	>500
T-Bilirubin	mg/dl	-	>10
D-Bilirubin	mg/dl	-	>5
Amylase	IU/L	-	>300
CK	IU/L	-	>500
CK-MB	ng/mL	-	>10.0
Na	meq/L	<125	>160
K	meq/L	<3.0	>6.0
Cl	meq/L	<80	>120
Ca	mg/dl	<6.0	>13.0
P	mg/dl	<1.5	>11.0
Ammonia	ug/dL	-	>150
Alcohol(Ethanol)	mg/dl	-	>50

B.血液學			
檢驗項目	單位	危險低值	危險高值
WBC	/μl	<2000	>30000
RBC	x10 ⁶ /μl	<2.0	-
Hb	g/dl	<6.5	>20.0
Platelet	x10 ³ /μl	<50.0	>1000.0
Blood smear	NA	New patient 第一次鏡檢發現Blast	
PT	sec	-	>40
APTT	sec	-	>70

C. 血清免疫學			
檢驗項目	單位	危險低值	危險高值
AFP	ng/ml	-	>100
CEA	ng/ml	-	>50
CA125	U/ml	-	>200
CA153	U/ml	-	>100
CA19-9	U/ml	-	>100
PSA	U/ml	-	>20
CA72-4	U/ml	-	>50
Cyfra 21-1	U/ml	-	>20
NSE	U/ml	-	>50
SCC	ng/mL	-	>5.0
Pro-GRP	pg/mL	-	>200
Troponin-I	ng/mL	-	>0.5

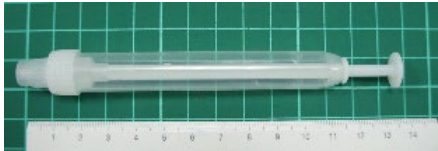
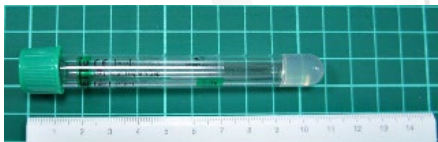
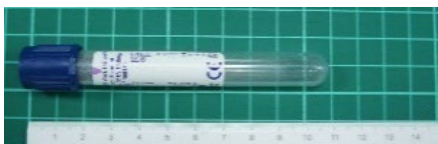
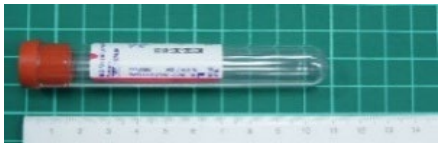
唐氏二指/四指標	NA	任何一項指標為「高風險」	
Widal&Weil-Felix	$\leq 1:80X(-)$	-	(+)

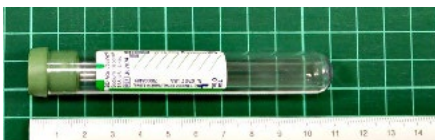
D. 血清藥物濃度			
檢驗項目	單位	危險低值	危險高值
Valpro acid(Depakene))	ug/mL	-	>200
Phenytoin(Dilantin)	ug/mL	-	>60
Lithium	meq/L	-	>1.5
Carbamazepine(Tegretol)	ug/mL	-	>20
Digoxin	ng/mL	-	>2.5
Theophylline(Aminophylline)	ug/mL	-	>30
Amikacin	ug/mL	-	>35

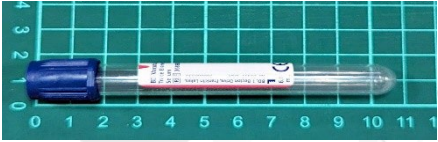
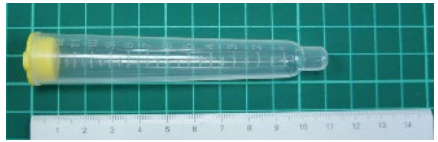
E. 法定傳染病		
傳染病名稱	檢驗項目	通報結果
梅毒	RPR/VDRL	(+)
	Treponemal	>1.0(+)
人類免疫缺乏病毒感染	Anti-HIV	>1.0(+)
	HIV RNA	(+)
結核病	Acid fast stain	(+)
	TB Culture	TB culture 鑑定為 Mycobacterium tuberculosis complex
急性病毒性B 型肝炎	Anti HBc-IgM	>1.0(+)
急性病毒性A型肝炎	Anti-HAV IgM	>1.0(+)
麻疹	Measles virus-IgM	>1.0(+)
德國麻疹	Rubella IgM	$\geq 1.60(+)$
流行性腮腺炎	MumpsVirus-IgM	$\geq 1.10(+)$
水痘併發症	V-Zoster IgM	$\geq 1.10(+)$
阿米巴性痢疾	寄生蟲卵(MIF)	疑似痢疾阿米巴經疾病管制局實驗室分子生物學核酸檢測確認為痢疾阿米巴原蟲
瘧疾	Blood smear	血液抹片檢查陽性
登革熱	Dengue virus Ag	NS1 抗原快篩(+)陽性
傷寒	Stool culture	傷寒桿菌 (Salmonella typhi) 陽性
副傷寒		副傷寒桿菌 (Salmonella paratyphi A) 陽性

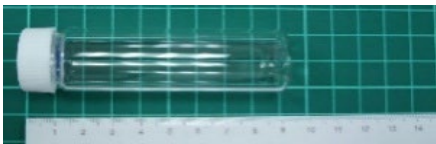
傳染病名稱	檢驗項目	通報結果
桿菌性痢疾	Stool culture	分離出痢疾志賀氏菌
淋病	N.gono DNA	(+)
	Culture	鑑定出淋病雙球菌 (Neisseria gonorrhoeae)
退伍軍人病	Culture	退伍軍人菌 (Legionella spp.)
白喉	Culture	白喉桿菌 (Corynebacterium diphtheriae)

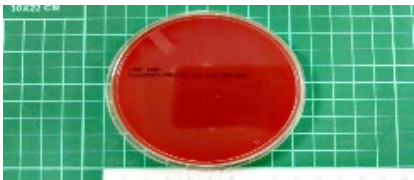
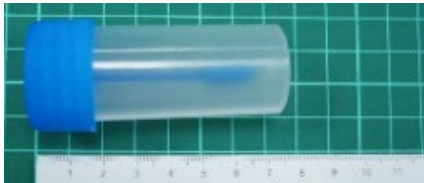
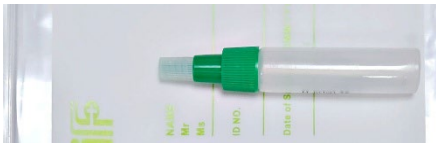
採檢容器介紹

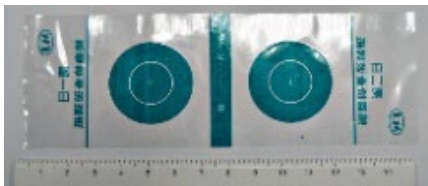
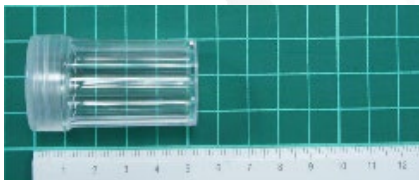
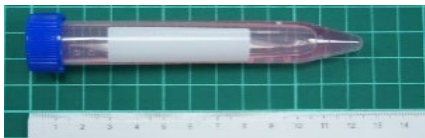
101 白色生化	
	容器內容物 促凝劑(Clot activator) 建議採檢量 5~7 mL 注意事項 將拉管拉到底再折斷靜置，不可搖晃，避免溶血 適用項目 生化檢驗、血清免疫檢驗、藥物濃度檢驗、荷爾蒙檢驗
102 真空紅頭黑蓋	
	容器內容物 無 建議採檢量 3~6 mL 注意事項 靜置不可搖晃，避免溶血 適用項目 生化檢驗、血清免疫檢驗、藥物濃度檢驗、荷爾蒙檢驗
103 真空紅頭黃蓋	
	容器內容物 促凝劑(clot activator)與助凝隔離膠 建議採檢量 3~5 mL 注意事項 靜置不可搖晃，避免溶血 適用項目 生化檢驗、血清免疫檢驗、藥物濃度檢驗、荷爾蒙檢驗
104 真空綠頭含膠	
	容器內容物 含抗凝固劑 (Lithium Heparin Sep) 建議採檢量 3~5 mL 注意事項 靜置不可搖晃，避免溶血 適用項目 生化檢驗、電解質
105 真空藍蓋紫標	
	容器內容物 含抗凝劑(K2 EDTA) 建議採檢量 2~6mL 注意事項 請輕搖混合，避免凝固 適用項目 砷
106 Low IgE 管	
	容器內容物 Clot activator 建議採檢量 8~10 mL 注意事項 靜置不可搖晃，避免溶血 適用項目 臍帶血 IgE (Low IgE)

107 短綠頭	
	容器內容物 含抗凝固劑 (Lithium Heparin) 建議採檢量 2~4 mL 注意事項 請輕搖混合，避免凝固 適用項目 SOD-RBC
108 綠環大綠管	
	容器內容物 含抗凝固劑(Sodium Heparin) 建議採檢量 注意事項 請輕搖混合，避免凝固 適用項目 關節液
109 BD 肝素採血管	
	容器內容物 肝素鈉 建議採檢量 8~10 mL 注意事項 適用項目 精準配對益菌
110 真空灰頭	
	容器內容物 Sodium Fluoride 氟化鈉 NaF 建議採檢量 1~2 mL 注意事項 請輕搖混合，避免凝固 適用項目 血糖檢驗、乳酸
111 真空紫頭管	
	容器內容物 含抗凝劑(K2 EDTA) 建議採檢量 1.5~3 mL 注意事項 請輕搖混合，避免凝固 適用項目 適用於 CBC、HbA1c、核血、G-6-P-D、ESR 等
112 真空紫頭管(大)	
	容器內容物 含抗凝劑(K2 EDTA) 建議採檢量 8~9 mL 注意事項 請輕搖混合，避免凝固 適用項目 CTC 循環腫瘤細胞檢測

113 白頭管	
	容器內容物 K3 EDTA 建議採檢量 8 mL 注意事項 請輕搖混合，避免凝固 適用項目 ctDNA(需抽 2 管)
114 真空藍頭	
	容器內容物 含抗凝固劑 (9NC Sodium citrate) 建議採檢量 抽到管身黑色三角形之間 注意事項 請輕搖混合，避免凝固 適用項目 PT、APTT、D-Dimer、Fibrinogen、Lupus 等
115 真空藍蓋紅標	
	容器內容物 無 建議採檢量 3 mL 注意事項 經去金屬處理，勿任意開蓋避免汙染 適用項目 血液重金屬鋁、鋅、銅...
116 黃蓋尿管	
	容器內容物 無 建議採檢量 八分滿 注意事項 用尿杯收集中段尿再倒入管中，冷藏送檢。 適用項目 尿液常規檢查、尿液懷孕試驗
117 白蓋酸洗 PP 管	
	容器內容物 無 建議採檢量 八分滿 注意事項 經酸洗處理已去除其他重金屬干擾 適用項目 重金屬
118 HST 白蓋尖底塑膠管	
	容器內容物 無 建議採檢量 八分滿 注意事項 在做檢查前至少三天不吃海產類食物，因海產食物含有砷 適用項目 尿液重金屬(林口長庚)

119 玻璃尿管	
	容器內容物 無 建議採檢量 八分滿 注意事項 用尿杯收集中段尿再倒入管中，冷藏送檢。 適用項目 環境賀爾蒙
120 無菌杯	
	容器內容物 無 建議採檢量 注意事項 檢體若無法馬上送檢，請置於冷藏保存。 適用項目 尿液培養、糞便培養、痰液、體液
121 15m 無菌離心管	
	容器內容物 無 建議採檢量 八分滿 注意事項 冷藏送檢 適用項目
122 紅色棉棒	
	容器內容物 無 建議採檢量 注意事項 以無菌棉棒採檢後插入管內，冷藏送檢。 適用項目 HPV DNA、生殖道檢體
123 乙鏈採檢棒	
	容器內容物 Transwab agar base 建議採檢量 注意事項 以無菌棉棒採取足夠檢體後插入培養基中，常溫送檢。 適用項目 GBS 培養
124 黑色棉棒	
	容器內容物 Transwab agar base 建議採檢量 注意事項 以無菌棉棒沾取足夠檢體後插入培養基中，常溫送檢。 適用項目 需氧、厭氧培養；糞便培養、傷口培養、桿菌性痢疾...等

125 需氧血瓶-藍頭	
	容器內容物 培養基 建議採檢量 抽取約 10 ml 血液 (最少採血量 3ml) 注意事項 室溫儲存；標籤不可貼在血瓶條碼上,以免影響機器讀取條碼。 適用項目 血液培養(需氧)
126 厭氧血瓶-紫頭	
	容器內容物 培養基 建議採檢量 抽取約 10 ml 血液 (最少採血量 3ml) 注意事項 室溫儲存；標籤不可貼在血瓶條碼上,以免影響機器讀取條碼。 適用項目 血液培養(厭氧)
127 落塵培養皿	
	容器內容物 無 建議採檢量 注意事項 使用前冷藏保存，採檢後常溫保存 適用項目 落塵培養
128 糞便採集管	
	容器內容物 無 建議採檢量 花生米大小 注意事項 若無法當日送檢，請置於冷藏保存。 適用項目 常規糞便檢查、阿米巴、寄生蟲卵
129 FOBT 管	
	容器內容物 保存液 建議採檢量 拉起採檢棒，填滿前端溝槽即可 注意事項 若無法當日送檢，請置於冷藏保存。 適用項目 FOBT 糞便潛血免疫分析
130 HP 抗原糞便採集管	
	容器內容物 保存液 建議採檢量 垂直插入糞便中採集 3 個不同位置，誤挖取。 注意事項 常溫保存，3 天內送達實驗室。 適用項目 幽門桿菌抗原檢測

131 張氏管(MIF)		
	容器內容物	無
	建議採檢量	
	注意事項	轉開螺旋蓋子，用摘糞器前端耙齒挖取拇指大小的糞便，勿過量
	適用項目	寄生蟲卵(MIF)
132 蟯蟲貼片		
	容器內容物	無
	建議採檢量	
	注意事項	常溫送檢
	適用項目	蟯蟲
133 病切盒(大)		
	容器內容物	無
	建議採檢量	
	注意事項	組織需倒入福馬林，蓋過組織；
	適用項目	組織
134 病切盒(小)		
	容器內容物	無
	建議採檢量	
	注意事項	組織需倒入福馬林，蓋過組織；
	適用項目	組織
135 甲抽管		
	容器內容物	保存液
	建議採檢量	
	注意事項	將細胞檢體直接打入含有 10mL 專用固定液之容器並混和均勻即可
	適用項目	非婦科薄片細胞學檢查
136 細胞學玻片		
	容器內容物	無
	建議採檢量	
	注意事項	
	適用項目	細胞學抹片、子宮頸抹片

137 薄層液態細胞保存液瓶	
	容器內容物 保存液
	建議採檢量
	注意事項 靜置不可搖晃，避免溶血
	適用項目 新柏氏超薄抹片
138 C13 呼氣檢測	
	容器內容物 無
	建議採檢量
	注意事項 需空腹 4 小時以上
	適用項目 尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染(UBT)
139 毛細管	
	容器內容物 Heparin 抗凝固劑
	建議採檢量
	注意事項
	適用項目 新生兒黃疸
140 鼻咽拭子	
	容器內容物 無
	建議採檢量
	注意事項
	適用項目 新型冠狀病毒 PCR
141 口腔刷棒	
	容器內容物 無
	建議採檢量
	注意事項
	適用項目 遺傳性基因檢測、親子鑑定

【檢驗項目資訊】



40M

40 項過敏原檢查

健保代碼	30022C	健保點數	1620	自費	2500
檢體種類	血液	採檢容器	101-103 生化管	檢體量	3-5ml
檢體採集	不需空腹，正在過敏也可抽血檢測。				
數據單位	AU				
參考區間	< 1 AU, Class 0 (微量或未測出) 1-2 AU, Class 1 (極低) 2-4 AU, Class 2 (較低) 4-8 AU, Class 3 (中等) 8-16 AU, Class 4 (高) 16-32 AU, Class 5 (較高) 32+ AU, Class 6 (極高)				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	<1ml				
檢驗方法	過敏原晶片				
檢驗單位	洹藝科技股份有限公司				
報告說明	N/A				
臨床意義	檢測出血液中 IgE/IgG 與過敏原的反應數值是很重要的，因為生理狀況是動態的，也許接觸到某項過敏原時當下立刻產生過敏症狀，但若是症狀不嚴重或根本沒有症狀；並不表示下次再遇到該過敏原不會產生嚴重反應，因為下次的表現可能就是嚴重的異位性皮膚炎，甚至是休克。當預先知道甚麼項目會是您的過敏原時，就可以避免接觸或食用，以免產生嚴重的過敏症狀。檢驗報告的參考價值在於瞭解可能會造成您過敏的物質，並找出目前症狀的可能元兇。 急性過敏與 IgE 有關，藉由體外檢測推估患者對於哪些品項有較強的過敏反應，減少接觸與食用過敏食物之風險，避免過敏的發生。				
備 註	兒童：建議 3 歲以上孩童檢測才較具價值；但若 <3 歲，有明顯過敏症狀也可檢驗。服用類固醇、生物製劑、免疫抑制劑可能會影響數值，請諮詢您的醫師，由醫師給予適當建議。 類固醇一以服用與注射型類固醇用藥影響最大，其餘類型(外用藥膏、噴劑)依照使用說明書正常使用下較不影響。短效類固醇，建議停藥半個月；長效類固醇，建議停藥 1 個月受檢。				

5-HIAA

5-氫氧胺基醋酸

健保代碼	09056B	健保點數	200	自費	1500
檢體種類	尿液	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	8 分滿
檢體採集	不須空腹，使用尿液收集桶加入 20 mL 6N HCl。收集後，混合均勻，測定 pH 值應小於 5，若 pH 值大於 5，請再補 6N HCl 約 5-10 mL，尿液最佳 pH 為 2-3，請標示總量，送檢 10 mL。				
數據單位	mg/day				
參考區間	2.00-8.00				
危險值	N/A				
報告時效	10-14 天				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	尿液 pH 值大於 8				
檢驗方法	HPLC，ECD，Jasco & Thermo Fisher				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
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。				
備 註	24 小時尿液收集流程： 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，將尿袋之尿液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。 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)。直到最後一次滿 24 小時收集尿液後回復。 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。 在收集尿液時不建議作激烈運動。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)。				

5-HTT genotyping

5-HTT 基因分型

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	3000
檢體種類	全血	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	2-3ml
檢體採集	採靜脈血，毋需空腹				
數據單位	無				
參考區間	見報告說明				
危險值	無				
報告時效	5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	DNA sequencing				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	帶有較短的對偶基因(S)：與「容易被生活中的連串壓力擊垮」相關 帶有較長的對偶基因(L 或 XL)：則可以提供較強的抗壓性 laboratory-developed test				
臨床意義	血清素運送基因(即 5-HTT) 位於人類 17 號染色體上，轉譯出的蛋白質負責調控血清素的運輸，將釋放出的血清素回收到分泌的細胞內，藉由回收再利用的方式調節血清素的濃度。研究指出 5-HTT 基因的多型性，是決定個體是否容易受到壓力影響而罹患憂鬱症的重要因素之一。5-HTT 俗稱快樂基因，若基因型是 L/L，則天性樂觀；反之，S/S 則是悲觀者。不過，醫療畢竟不是算命、星座、血型，本項的臨床意義在於，憂鬱症的治療，L/L 預後佳，而 S/S 預後差。				
備註	N/A				

66M

66 項過敏原檢查

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	3600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3-5ml
檢體採集	不需空腹，正在過敏也可抽血檢測。				
數據單位	N/A				
參考區間	見過敏原報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	<1ml				
檢驗方法	過敏原晶片				
檢驗單位	凌越生醫股份有限公司				
報告說明	見過敏原報告說明				
臨床意義	檢測出血液中 IgE/IgG 與過敏原的反應數值是很重要的，因為生理狀況是動態的，也許接觸到某項過敏原時當下立刻產生過敏症狀，但若是症狀不嚴重或根本沒有症狀；並不表示下次再遇到該過敏原不會產生嚴重反應，因為下次的表現可能就是嚴重的異位性皮膚炎，甚至是休克。當預先知道甚麼項目會是您的過敏原時，就可以避免接觸或食用，以免產生嚴重的過敏症狀。檢驗報告的參考價值在於瞭解可能會造成您過敏的物質，並找出目前症狀的可能元兇。 急性過敏與 IgE 有關，藉由體外檢測推估患者對於哪些品項有較強的過敏反應，減少接觸與食用過敏食物之風險，避免過敏的發生。				
備 註	兒童：建議 3 歲以上孩童檢測才較具價值；但若 <3 歲，有明顯過敏症狀也可檢驗。服用類固醇、生物製劑、免疫抑制劑可能會影響數值，請諮詢您的醫師，由醫師給予適當建議。 類固醇—以服用與注射型類固醇用藥影響最大，其餘類型(外用藥膏、噴劑)依照使用說明書正常使用下較不影響。短效類固醇，建議停藥半個月；長效類固醇，建議停藥 1 個月受檢。				

Acid fast stain

濃縮抹片染色

健保代碼	13025C	健保點數	74	自費	200
檢體種類	其他	採檢容器	120 無菌杯	檢體量	單次量
檢體採集	痰液(sputum)：咳痰前用清水漱口，並用力由深部咳出痰液，避免唾液污染。無法自己咳痰的患者，可經氣管穿刺術抽取或引流方式取出。保存溫度：2~8℃冷藏。				
數據單位	N/A				
參考區間	Not found				
危險值	陽性				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	N/A				
檢驗方法	Acid fast stain，顯微鏡鏡檢				
檢驗單位	芮弗士醫學檢驗中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	1. Acid-fast stain 對分枝桿菌不具特異性，Nocardia, Rhodococcus, Legionella micdadei, cysts of Cryptosporidium species, Isopora species 和其他 microsporidia 非分枝桿菌之微生物也可能呈現出不同的抗酸性。 2. Acid-fast stain 酸性染色檢查主要偵測檢體中是否有分枝桿菌的存在，不能區分 M. tuberculosis 或 non-tuberculous mycobacteria。分枝桿菌進一步鑑定必須經由培養或 TB PCR 加以確定。 3. Acid-fast stain 抹片敏感度較低，與培養結果比較其敏感度為 22%-78%，慢速生長分枝桿菌如 MTBC 之 acid-fast stain 結果較一致性，快速生長分枝桿菌 acid-faststain 結果有差異性。 4. Acid-fast stain 陰性報告不能排除分枝桿菌感染，因為每 mL 痰液檢體中約需有 5,000-10,000 隻抗酸桿菌才能由染色的抹片鏡檢觀察出，每 mL 檢體中只需 10-100 之活抗酸桿菌，即能經由培養發現抗酸菌。				
備註	採檢時機：(下列兩方式皆可) (1)間隔 8-24 小時之內收集 3 次痰液檢體，且至少一次為清晨第一口深痰。 (2)連續三天，皆採集清晨第一口深痰。(病人若不方便天天送檢，可置於冰箱冷藏，蒐集齊全後再一併送檢。)				

ACTH

促腎上腺皮質素

健保代碼	09119B	健保點數	450	自費	1200
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	2-3mL
檢體採集	請於抽血後立刻離心，分離血漿後冷凍保存				
數據單位	pg/mL				
參考區間	7.2-63.3				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	主要測定腎上腺皮質分泌異常的患者，可用來區分此異常來自腦下腺或腎上腺本身的問題。 ACTH 由腦下腺分泌，主要功能在促進腎上腺皮質部分泌及分泌皮質固醇(cortisol)。可鑑別診斷： 1.庫辛氏症候群(cushing syndrome):ACTH ↓,cortisol ↑ 2.異位 ACTH(ectopic,ACTH):ACTH ↑,cortisol ↑ (疑為腦下腺疾病所引起) 3.愛迪生氏症(Addison' s disease):ACTH ↑,cortisol ↓ 4.評估治療效果。				
備 註	ACTH 在試管中非常不穩定，需完全遵守檢體處理原則，否則將得到錯誤之結果。 非當日檢體分裝冷凍血漿不得加驗				

Aerobic Culture

一般需氧培養

健保代碼	13007C	健保點數	200	自費	360	
檢體種類	體液/排泄物	採檢容器	無菌容器(見備註說明)		檢體量	依檢體別適量
檢體採集	請嚴守無菌操作原則。					
數據單位	無					
參考區間	No growth					
危險值	菌名+藥敏(限血瓶培養)					
報告時效	7 天					
加驗期限	不得加驗					
退件規則	外漏，非無菌容器					
檢驗方法	一般需氧培養					
檢驗單位	本所分生室					
報告說明	N/A					
臨床意義	本項係以一般需氧培養之方法，並以 BAP 等非選擇性培養基，以期從患部中增殖需氧致病菌，以診斷細菌性疾病，如細菌性泌尿道炎、細菌性肺炎、蜂窩性組織炎及菌血症等。要注意的是，本項係一般培養，需以特殊培方法(例如黴漿菌)或特殊培養基(例如淋病雙球菌等)，不在本項報告範圍內。					
備 註	Pus Culture 傷口培養 124 黑色棉棒 Sputum Culture 痰液培養 120 無菌杯 Stool Culture 糞便培養 120 無菌杯、124 黑色棉棒 Urine Culture 尿液培養 120 無菌杯 Water Culture 水質培養 120 無菌杯 Blood Culture 血液培養 125 需氧血瓶-藍頭；126 需氧血瓶-紫頭					

Anaerobic Culture

一般厭氧培養

健保代碼	13007C	健保點數	200	自費	360
檢體種類	體液/排泄物	採檢容器	無菌容器	檢體量	依檢體別適量
檢體採集	請嚴守無菌操作原則。				
數據單位	無				
參考區間	No growth				
危險值	菌名+藥敏(限血瓶培養)				
報告時效	10 天				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	外漏，非無菌容器				
檢驗方法	一般厭氧培養				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	本項係以一般厭氧培養之方法，並以 BAP 等非選擇性培養基，以期從患部中增殖厭氧致病菌，以診斷細菌性疾病，如內臟感染及菌血症等。要注意的是，本項係一般培養，需以特殊培方法(例如牙週病病原菌)或特殊培養基(例如困難梭狀桿菌等)，不在本項報告範圍內。				
備 註	檢體同時分析嗜氧培養時，則厭氧培養申報碼為 13008C 點數 100。				

AFP

甲型胎兒蛋白

健保代碼	12007C	健保點數	200	自費	350
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/ml				
參考區間	≤ 7.0				
危險值	>100				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	良性肝疾病或肝細胞癌病變建議參考值 ≤ 20.0				
臨床意義	Tatarinov 在 1964 年時首先提出甲型胎兒蛋白是一種和人類腫瘤有關的蛋白質，之後許多研究也顯示有數種惡性疾病之血清 AFP 比健康人來得高，尤其是非精細胞睪丸癌及原發性肝細胞癌。 有報告指出，超過 70% 的肝細胞癌患者之血清 AFP 值有上升的情形。AFP 上升偶爾也和伴有或無肝臟轉移的胃腸道癌症有關，而且很少出現於其他的惡性病。懷孕、毛細血管擴張性運動失調 (ataxia telangiectasia)、遺傳性高酪胺酸血症、畸胎癌、及如急性病毒性肝炎、慢性活動性肝炎和肝硬化之良性肝臟疾病等，血清 AFP 也會上升，良性肝臟疾病之血清 AFP 上升通常只是短暫的現象。 孕婦驗血檢查 AFP 的高低可判斷正確懷孕期、或胎兒是否正常，許多研究都已證實 AFP 可用來作為胎兒開放性神經管缺陷 (NTD) 的早期檢測。而孕婦血清 AFP 減低則可能是唐氏症 (Down syndrome)、Edwards 氏徵候群。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

Aldosterone

醛固酮

健保代碼	09114B	健保點數	240	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	101-103 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	檢體離心後於 2-8℃ 可儲存 24 小時，在 <-20℃ 可保存至 2 年。				
數據單位	ng/dL				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	RIA；PerkinElmer Automatic GammaCounters 1470 Wizard Series				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所再委託立人醫事檢驗所				
報告說明	立姿:2.52-39.2;臥姿:1.76-23.2				
臨床意義	血清醛固酮 (Aldosterone) 濃度有助於診斷高醛固酮血症 (hyperaldosteronism) 及評估高血壓發生的原因。 Aldosterone 由腎上腺之絲狀帶 (zona glomerulosa) 分泌，作用於遠端腎小管，以增加鈉和水的再吸收及加速鉀的排泄，並有提升血壓的作用。因此，當體內鈉離子過低、體液流失、血壓下降時，會啟動「腎素 - 升壓素系統」(renin-angiotensins system)，刺激 aldosterone 的分泌，增進鈉離子及水份的保留，血壓開始升高。 測定 Aldosterone 的主要用途之一是診斷原發性高醛固酮血症 (primary hyperaldosteronism)，又稱為 Conn syndrome，大多因腎上腺之腺瘤所引起。Aldosterone 大量分泌的結果導致高血壓的發生，並合併低 renin、低血鉀、高尿鉀等現象。 續發性高醛固酮血症 (secondary aldosteronism) 則較為常見，常和肝硬化、腎動脈狹窄、腎囊腫、腎病症候群、鬱血性心衰竭、利尿劑濫用等合併發生，診斷方向常指向年輕的高血壓患者。				
備 註	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. 受檢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。				

Alk-P

鹼性磷酶

健保代碼	09027C	健保點數	50	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	U/L				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	PNPP/AMP；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	成人：40-129				
	年齡/性別		男性	女性	
	0-14 天		83-248	83-248	
	15 天-<1 歲		122-469	122-469	
	1-<10 歲		142-335	142-335	
	10-<13 歲		129-417	129-417	
	13-<15 歲		116-468	57-254	
	15-<17 歲		82-331	50-117	
	17-<19 歲		55-149	45-87	
臨床意義	Alk-P 大量存在於肝、腎、胎盤、小腸、骨中，成長中的兒童、青少年，其血液 ALP 濃度較一般成人高，臨床上常使用於評估肝臟及骨骼方面疾病。				
	<u>高值</u> ：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。				
	<u>低值</u> ：營養不良、貧血、甲狀腺功能不足、慢性腎炎、維生素 D 過量等。				
備註	N/A				

Albumin

白蛋白

健保代碼	09038C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	g/dl				
參考區間	3.5-5.2				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	BCG；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Albumin 是血液中最主要的蛋白質，維持滲透壓，並作為運輸膽紅素、脂肪酸、藥物、荷爾蒙、以及其他不溶於水的物質。白蛋白幾乎全部由腎臟再吸收，當在尿液檢驗到白蛋白時，指向腎臟的疾病。白蛋白反應血漿體積的改變，代表肝臟合成，腎絲球病變，骨髓瘤等。 A/G Ratio，正常的白蛋白和球蛋白比例為 1.1~2.0 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。				
備 註	N/A				

Alumin (Al)

鋁

健保代碼	10002B	健保點數	400	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	115 鋁管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹，冷藏送檢				
數據單位	ug/L				
參考區間	<10				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	不建議原管複驗				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Furnace，Atomic absorption，GBC				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	正常人 <10.0 ug/L 洗腎患者常大於 20 ug/L				
臨床意義	鋁是一種重量輕的銀白色金屬，是地殼中含量最豐富的金屬元素。鋁的用途非常廣泛，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。目前加入含鋁食物添加劑的食物，是一般人從食物攝入鋁的主要來源。根據食物環境衛生署食物安全中心在二零零九年五月公布，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等。 人體吸收的鋁主要靠腎臟排泄，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，鋁容易沉積在腸、胃器官內，不易排出體外，容易引起腸、胃疾病、貧血與骨骼疾病。鋁也會沉積於腦部，造成腦細胞的變性、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(Hodgkin' s disease)。 血漿、尿液、汗液的鋁上升：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。				
備 註	N/A				

AMH

抗穆勒氏管荷爾蒙

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1000
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/ml				
參考區間	3-5				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	女性卵巢功能評估：極低值:0.0-0.5;低值:0.5-3.0;適當濃度:3.0-6.0				
臨床意義	Anti-Mullerian hormone(抗穆勒氏管荷爾蒙)簡稱 AMH，是一種醣蛋白，由卵巢小卵泡分泌，小卵泡數目越多，血清濃度越高，是預測卵巢功能的工具，對於卵巢庫存具有指標性的意義。檢驗數值與取卵數、懷孕率、卵巢過度刺激症候群發生率、多囊性卵巢症候群成正相關。 AMH 低值能充分反映卵巢年齡，預測停經狀況，隨著年齡的增加，卵巢功能會逐漸衰退，AMH 也隨之下降。AMH 能最早篩檢出卵巢的衰竭，年輕女性檢查 AMH，能篩檢出卵巢功能提早衰退的女性，以便及時治療。 AMH 與 FSH 呈負相關，體重上升，注射促性腺激素，接受化療或放射線治療 以及切除卵巢，也會減少 AMH 的濃度，AMH 濃度在結合使用避孕藥期間，有顯著下降。 AMH 調節原始卵泡數量，作用在濾泡選擇。AMH 的血清濃度在月經週期相對的穩定。 AMH 的臨床應用還包括診斷孩童的性發展不全(disorders of sex development, DSD)和監控顆粒細胞腫瘤是否殘留或復發。AMH 也被建議取代 AFC 作為診斷 polycystic ovary syndrome(PCOS)的生物標記並預測更年期到來的時間。				
備 註	N/A				

Ammonia

血氨

健保代碼	09037C	健保點數	200	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	1-3ml
檢體採集	真空紫頭管冰浴送檢，獨立一管				
數據單位	ug/dL				
參考區間	M:27.2-102 F:18.7-86.9				
危險值	>150				
報告時效	每天				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	採檢管錯誤；未冰浴送檢				
檢驗方法	酵素法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	1.血液氨(NH₃)主要來自體內蛋白質異化作用，及大小腸中的含氮物質受細菌分解。循環血中的氨大部分在肝臟中經 Krebs-Henseleit 尿素循環合成尿素，再由腎臟排出；少部分氨被合成 Glutamine。肝臟機能嚴重不良時，會造成血液氨增加，並影響酸鹼平衡及腦部機能，最後導致肝昏迷(Hepatic coma)。 2.Ammonia 的測定用來診斷治療嚴重的肝病，例如肝硬化、肝炎以及 Reye's 症候群。 3.血液氨增加於重症病肝症、血液脫離正常肝循環、高蛋白質攝取、胃腸出血、心臟衰竭、尿毒症、肺氣腫及 Reye 氏徵候群。				
備註	N/A				

Amoeba

阿米巴檢查

健保代碼	07003C	健保點數	20	自費	400
檢體種類	糞便	採檢容器	128 糞便採集管	檢體量	花生米大小
檢體採集	盡可能取未沾水或尿液之糞便，使用糞便採集管之杓子，挖取約花生大小的糞便量，連同杓子鎖緊於採集管。				
數據單位	N/A				
參考區間	Not found				
危險值	疑似痢疾阿米巴原蟲				
報告時效	每天操作				
加驗期限	一次性檢測，不可複驗				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	顯微鏡檢查				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	用來觀察具活動性之原蟲類滋養體(Trophozoites)，故可提高發現率，以彌補糞便濃縮法只能提升原蟲類囊體(Cyst)之不足。一般原蟲類感染之急性期以滋養體為主，帶原者以囊體為主。本測試用於原蟲感染篩檢。				
備註	N/A				

Amphetamine

安非他命

健保代碼	10810B	健保點數	250	自費	750
檢體種類	尿液	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	>2ml
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/mL				
參考區間	< 500 ng/mL , Negative				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Enzyme Multiple Immunoassay Test (EMIT) , Atellica CH , SIEMENS				
檢驗單位	本所 10810B				
報告說明	大安聯合醫事檢驗所				
臨床意義	1.安非他命屬於中樞神經興奮劑，可去除疲勞及睡意。服用此類藥物將產生耐藥性，長期服用會影響情緒及思考；中毒較深時易導致精神分裂症、暴力行為，危及社會治安。但因為也可抑制食慾，因而有不法業者摻加此等成份於食品中，以達減肥效果。 2.安非他命類藥物，最常見的有安非他命、甲基安非他命。人體可經由口服、靜脈注射、吸入或噴鼻進入由消化道吸收，大部分在肝臟代謝後失去活性。在正常尿液 pH 值情況下，24 小時之內，大約 30%的劑量以原形排出，3-4 天內約排出約有 90%。				
備 註	本報告僅供醫療參考,並只對此次送檢檢體負責,報告結果不得做為廣告及法律用途,若有違此聲明,本所概不負責				

Anti-CCP

抗環瓜氨酸抗體

健保代碼	12201B	健保點數	700	自費	1200
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	U/ml				
參考區間	<7.0				
危險值	N/A				
報告時效	一、四操作，當日發報告				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	FEIA / Phadia 250				
檢驗單位	本所				
報告說明	(-)<7.0 ; (+/-)7.0-10.0 ; >(+)10.0				
臨床意義	類風濕性關節炎(rheumatoid arthritis; RA) 是最常見的全身性自體免疫疾病之一(盛行率 1~2 %)，臨床上慢性關節發炎及可能導致的進行性骨侵蝕與軟骨破壞是其特徵；早期只有類風濕因子(rheumatoid factor, RF)可用來輔助診斷類風濕性關節炎(rheumatoid arthritis, RA)，但其靈敏度與特異性皆不足，多種其它疾病的患者(例如 SLE、Sjögren' s 症候群、多發性肌炎/皮膚炎)與一些健康個體 RF 也會呈陽性反應。 Anti-CCP 抗體(anti-cyclic citrullinated peptide antibodies 抗環瓜氨酸抗體)是一種經過一連串改進演變而製成的類風濕性關節炎診斷抗體，CCP 臨床敏感度有 87%且特異度至少有 96%，所以抗 CCP 抗體與 RF 一樣敏感但特異度更勝一籌；因此它代表了一項輔助診斷 RA 極具價值的新方法，確診率高達九成五以上，同時也可運用此指標評估用藥與否。除此之外，抗 CCP 抗體在判斷放射線造成的關節損傷(radiographic joint damage)方面也可能有其價值。目前認為抗環瓜氨酸抗體(anti-cyclic citrullinated peptide, anti-CCP)對 RA 不僅具有高靈敏度與特異性，且可在症狀出現前便存在，也可預測疾病的預後，但卻很少運用在健檢病人。 依據美國風濕病學院的建議，對於一些早期高度懷疑是類風濕性關節炎的病人或無法確定是何種關節炎的病人，可以使用 Anti-CCP 抗體來輔助診斷早期類風濕性關節炎。				
備 註	N/A				

Anti-ds DNA

抗雙股 DNA 抗體

健保代碼	12060C	健保點數	300	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	IU/mL				
參考區間	<10(-)				
危險值	N/A				
報告時效	一、四操作，當日發報告				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	FEIA / Phadia 250				
檢驗單位	本所				
報告說明	<10(-),10-15(+/-),>15(+)				
臨床意義	Anti dsDNA 抗體被認為是一個作為 SLE (美國風濕病學院標準, ACR criteria)診斷標準的高度特異性指標;超過 90%的急性 SLE 患者血清中含有 Anti dsDNA 抗體。此外, Anti dsDNA 抗體測定是監測 SLE 的病人臨床病程進展的工具,其數值的高低與疾病的活動性具有明確的相關性,尤其是腎臟損傷方面。				
備 註	N/A				

Anti-ENA

可萃取之核抗體

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	2000
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	5ml
檢體採集	毋需空腹				
數據單位	無				
參考區間	< 0.5				
危險值	N/A				
報告時效	7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Line-blot				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	本項共測定 12 項核抗原：nRNP, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl-70, Jo-1, CENP B, dsDNA, nucleosomes, histone 及 ribosomal P-proteins，均為結締組織病(如 SLE、Sjorgren syndrome)之重要指標。醫師通常會依 ANA 的結果，判斷哪個核抗原會有陽性結果，例如 ANA 核形為「Homogeneous」，則在 ENA 中，dsDNA、nucleosomes 或 histone，有一種會是陽性。果如此，這位病人是 SLE 的可能性升高。而且，是發病的三年內。				
備 註	N/A				

Anti-HAV(IgG+IgM)

A 型肝炎抗體

健保代碼	14040C	健保點數	225	自費	350
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	COI				
參考區間	(+)<1.0				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	檢驗人體血清中 A 型肝炎病毒抗體總量,包含 HAV IgG 與 IgM				
臨床意義	A 型肝炎是急性病毒性肝炎中最常見的類型，經由糞-口途徑傳播，此病並不會轉成慢性，病毒也不會持續存在肝中。A 型肝炎病毒是猛爆性肝炎最常見的原因之一(10~20%)。在一開始感染 A 型肝炎，Anti-HAV 總抗體即為陽性(IgM)，在自然感染之後，通常終其一生都可以測到 Anti-HAV IgG 抗體，而且可以提供保護使器官再次感染時能夠免疫。接種 A 肝疫苗二週之後可以測得 Anti-HAV IgG 抗體。在完全免疫的案例中，抗體的保護功效通常可以持續好幾年。一般並沒有定義免疫保護的限定值，但 Anti-HAV 通常要在 10 ~ 20 IU/L 以上才被認為能夠免於感染。Anti-HAV 抗體的分析是用來協助偵測過去或目前的 A 型肝炎感染，以及觀察接種 HAV 疫苗之後的免疫反應。				
備 註	N/A				

Anti-HAV IgM

A 型肝炎 IgM 抗體

健保代碼	14039C	健保點數	240	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	COI				
參考區間	<1.0(-)				
危險值	≥ 1.0(+)				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	A 型肝炎病毒 IgM 抗體於感染後二至四週內(通常臨床症狀出現前)可測得，持續約四至六個月，到恢復期 IgM 抗體消失，代之以 A 型肝炎病毒 IgG 抗體陽性。一般來說，IgM 大於 IgG 時屬急性期，若 IgG 大於 IgM 則為恢復期。				
備 註	優品為 HAV-IgM Ab 疾管署認可檢驗機構。				

Anti-Thyroglobulin Ab

健保代碼	12068C	健保點數	200	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-103 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	IU/ml				
參考區間	<115				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	不可使用 Heparin 管				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA) , Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Thyroglobulin 是由甲狀腺所生成，而甲狀腺素(T4，T3)則是由 Thyroglobulin 合成。甲狀腺自体免疫疾病是主要造成甲狀腺分泌不足或亢奮的主要因素，且多和遺傳有關。重要的甲狀腺自体免疫疾病包括 Hashimoto's thyroiditis 和 Graves' disease。在甲狀腺自体免疫疾病患者常會有 Anti-Thyroglobulin 抗體。 若有存在 Anti-Thyroglobulin 抗體，則會干擾 Thyroglobulin 的測量；因此在測 Thyroglobulin 之前應先確認是否有 Anti-Thyroglobulin 抗體的存在。				
備 註	N/A				

Antimicrobial Susceptibility Testing

抗生素藥物感受性試驗

健保代碼	13009/10/11C	健保點數	150/230/300	自費	N/A
檢體種類	不適用	採檢容器	不適用	檢體量	不適用
檢體採集	不適用				
數據單位	無				
參考區間	不適用				
危險值	某菌某抗生素 S 或 R				
報告時效	1 天				
加驗期限	鑑定完自動加驗，毋待通知				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	紙錠擴散法				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	將菌液塗抹於 MH 培養基上，並貼上含有抗生素之紙錠。當細菌生長時，有抗生素擴散之區域，會因細菌生長受抑制，而該區域因細菌無法生長而空白，形成以抗生素紙錠為圓心的「抑制圈」，從而判斷該菌對該抗生素具感受性，亦即，該抗生素有效。				
備 註	13009C 細菌藥物敏感性試驗－ 1 菌種 13010C 細菌藥物敏感性試驗－ 2 菌種 13011C 細菌藥物敏感性試驗－ 3 菌種以上 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。				

Anti-Nuclear Antibody

ANA 抗細胞核抗體

健保代碼	12053C	健保點數	330	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹；若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	<1:80x(-)				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Immunofluorescence assay				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	≥160x 建議是臨床上有意義的效價				
臨床意義	抗核抗體，人皆有之，多寡而已。自體免疫病，多以之為初步檢查；紅斑性狼瘡，必以之為診斷依據。乃若其餘諸自體免疫病，各具多樣陽性率。 本項之用以診斷，必以臨床症狀輔之，非謂本項陽性即曰「該人有疾」，常人亦時有陽性之例。然若常人為陰性，該人可免其罹病之虞。 本項報告，價數與型態兼具。價數茲供陰陽之決，型態採以診斷之輔。嗚呼！型態觀察之難，難若登天，且類繁不及備載。茲列若干如下為例： • Homogenous：SLE, MCTD, drug-induced lupus • Speckled：SLE, MCTD, Sjögren syndrome, scleroderma, polymyositis, rheumatoid arthritis • Nucleolar：scleroderma, polymyositis • Centromere：scleroderma, CREST				
備註	N/A				

Amylase

胰澱粉酵素

健保代碼	09017C	健保點數	50	自費	150
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	U/L				
參考區間	28-100				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	酵素比色法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	澱粉酶是一種消化酶，大量存在於胰臟及唾液之中，血清含量不多。但在胰臟疾病發生時，特別是急性胰臟炎，血液及尿液中的澱粉酶快速上升，血清活性在 24 小時達到最高點，72 小時後恢復正常。 上升：澱粉酶增加於急性胰臟炎(70-95%)、胰臟假性囊腫(pancreatic pseudocyst)、胰管阻塞(膽囊炎、總膽管結石、胰臟癌、胰臟結石、狹窄、胰管括約肌痙攣)、腸道阻塞或梗塞、流行性腮腺炎(mumps)、腮腺炎(parotitis)、糖尿病性酮酸中毒、穿孔性消化性潰瘍、腹膜炎、巨澱粉酵素血症(macroamylasemia) 下降：胰臟功能不足、囊性纖維腫(cystic fibrosis)。慢性胰臟炎澱粉酶可能正常或降低。				
備 註	N/A				

Anti-PLA2R IgG

抗磷脂酶 A2 受體 IgG 抗體

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	2400
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	不需空腹；若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	RU/ml				
參考區間	<14				
危險值	N/A				
報告時效	10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Enzyme-linked immunosorbent assay				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	(1)<14:Negative；14-20:Equivocal；≥20:Positive (2)本報告單位 RU/ml 為相對單位，以「Euroimmun Anti-PLA2R ELISA」試劑操作之數據，可作為抗體效價變化之評估，但他廠試劑不可互相比較。 (3)Anti-PLA2R 效價可反應治療成效。				
臨床意義	抗磷脂酶 A2 受體(PLA2R)IgG 自體抗體，是診斷「原發性膜性腎小球腎炎」(MGN，pMGN) 高度特異性的血清學標記物，在患者血清中的檢出率可達 70%~75%。 MGN 是腎病綜合症中最常見的腎病類型，是一種伴隨腎功能衰減的腎小球慢性炎症。在人類腎小球足細胞表面表達的 PLA2R，與磷脂酶結合後參與細胞內的調節過程。但當出現自體抗體時，自體抗體與 PLA2R 結合，損壞足細胞的結構以及屏障功能，導致蛋白質進入尿液，出現蛋白尿。 MGN 的血清學的診斷比起腎臟穿刺、腎組織的病理學和電子顯微鏡檢查更省時，且也不會引起患者的不適。 抗 PLA2R 抗體檢測用 ELISA 檢測抗體效價，效價的高低和治療效果相關，因此檢測抗體的效價對臨床 MGN 緩解、復發或腎移植後腎病復發風險評估方面有較高的預測價值。				
備 註	N/A				

Anti-TPO Ab

甲狀腺過氧化酶抗體

健保代碼	12134C	健保點數	200	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	採檢前不需空腹，2-8℃冷藏可存放 48 小時。				
數據單位	IU/mL				
參考區間	<34				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	針對甲狀腺過氧化酶的一種自體免疫抗體。 甲狀腺自體免疫疾病是主要造成甲狀腺分泌不足或亢奮的主要因素，且多和遺傳有關。因此循環系統中，抗甲狀腺抗體的偵測可做為遺傳上懷疑有甲狀腺自體免疫疾病很好的指標，而 TPO 抗體的存在和 TSH 的升高則可預測發生甲狀腺不足。重要的甲狀腺自體免疫疾病包括 Hashimoto's thyroiditis 和 Graves' disease。而所有的 Hashimoto's disease 的病例及大部份 Graves' disease 都有 anti-TPO Ab 升高的現象。 因此高濃度的 anti-TPO Ab 除了表示甲狀腺分泌不足(hypothyroidism)，亦可用來確定 Hashimoto's disease 的診斷。				
備註	N/A				

ANTI-HIV

愛滋病毒抗體

健保代碼	14082C	健保點數	240	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	COI				
參考區間	(-)<1.0				
危險值	(+)				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	ECLIA:電子化學冷光法,愛滋病毒抗原/抗體複合型試驗(HIV Ag/Ab Combo test),當結果 ≥ 0.9 時已主動複驗;本項檢驗屬初步篩檢試驗,陽性之檢體應進一步以確認方法檢驗(HIV 抗體免疫層析確認檢驗法 Immunochromatographic assays;ICT 及 HIV 分子生物學核酸檢測 Nucleic Acid Testing;NAT)陰性結果代表未感染 HIV 病毒或處於空窗期,建議定期接受 HIV 檢驗。				
臨床意義	人類免疫不全病毒(HIV)是後天免疫不全症候群(AIDS)的致病因子,屬於反轉錄病毒(Retrovirus)科。HIV 可經由遭受污染的血液、血液製品、性接觸而傳播或者由感染 HIV 的母親於生產前、生產中和生產後傳染給胎兒。到目前為止,已確認出兩種型別的人類免疫不全病毒,分別是 HIV 第一型 (HIV-1)及 HIV 第二型 (HIV-2)。已知的 HIV 有許多不同的亞型,各分布於不同的地域。HIV-1 分成三種相關的族群(group):M 型(主要的)、N 型(非 M 亦非 O)以及 O 型以及 P 型。HIV 感染最主要是 HIV-1 的 M 型,根據其基因上的相關性,HIV-1 的 M 型中至少已確認九種亞型(A 至 D、F 至 H、J、K)以及許多已產生重組的亞型,在不同地區有不同的亞型盛行。通常在感染後的六至十二週,可以在血清中找到抗 HIV 蛋白的抗體,而檢驗抗 HIV 蛋白抗體是感染 HIV 的指標。由於 HIV 免疫優勢抗原決定位置(immunodominant epitopes)序列的不同,特別是在 HIV-1 的 M 型、HIV-1 的 O 型和 HIV-2 的套膜蛋白(envelope protein)在體內誘發抗體時,其抗原決定位置序列有很大的差異,使用免疫分析法偵測時須包括這些特異性抗原蛋白,以確認可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2 感染時產生的抗體。另外在感染早期,抗體尚未產生時,體內病毒量很高的病人,血液檢體中的 HIV-1 p24 抗原可做為指標,以提早測得 HIV 的感染,縮短檢驗的空窗期。使用第 4 代的 HIV 檢驗試劑(Elecsys HIV Duo)可以同時偵測 Anti-HIV 抗體(包括 HIV-1 和 HIV-2)和 HIV-1 p24 抗原。重複有反應的檢體必須根據疾病管制局所建議的確認方法加以確認,確認的方法包括西方墨點法(Western Blot)和 HIV RNA 試驗等。				

	Elecsys HIV DUO is 4th generation assay , 此一檢測試劑可以同時偵測 HIV specific antibodies and HIV antigen 在同一檢測反應。在這個試劑與 3rd generation anti-HIV assay 比較可以縮短 HIV 空窗期約 4-5 天。
備 註	N/A

APO E genotyping

脂蛋白酶元 E 分型檢測

健保代碼	N/A	健保點數	N/A		自費	2500									
檢體種類	全血 或 口腔拭子	採檢容器	111-112 122	真空紫頭管 紅色棉棒	檢體量	2ml									
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。 口腔拭子請於口腔壁兩側各刷 5-10 下。														
數據單位	N/A														
參考區間	不適用														
危險值	N/A														
報告時效	5-7 天														
加驗期限	7 天														
退件規則	依退件原則														
檢驗方法	Real-time PCR and Sanger's sequence														
檢驗單位	本所分生室														
報告說明	N/A														
臨床意義	阿茲海默症是目前世界上發生率最高的失智症。可依疾病發生的年齡分為早發型阿茲海默症或遲發型阿茲海默症(>60 歲以上發病)。由於阿茲海默症的病程可能長達十年以上，且認知行為功能一旦受損便極難回復，在各國均造成沉重的醫療及照護負擔。 脂蛋白 E (apolipoprotein E，APOE)。他參與脂質運送及代謝的工作，而 APOE 最主要進行工作的場所，就是在腦部。過去數十年來，科學家透過研究，認為 APOE 在腦中的工作職責除了脂質的代謝之外，也負責清除錯誤折疊的澱粉樣蛋白 β (amyloid β；Aβ)。錯誤折疊的澱粉樣蛋白是一種蛋白質廢物，如果堆積在腦部，便會引發阿茲海默症 (Alzheimer's disease；AD)或是失智症等腦部病變。APOE 依據兩個 single nucleotide polymorphism (SNP)位點上(rs429358 及 rs7412)，基因密碼子不同，而可分為 e2, e3, e4 三種基因型。根據先前的學術研究，發現一對偶基因中若帶有一個 ϵ 4，即基因型別為 ϵ 2/ ϵ 4 或 ϵ 3/ ϵ 4 與其他沒有 ϵ 4 的基因型相比，罹患阿茲海默症的機率大約增加 2 倍；如果對偶基因中有兩個 ϵ 4，即基因型為 ϵ 4/ ϵ 4，得到阿茲海默症的機率就會大幅提高到約 8-10 倍，並且可能比其他基因型的人更早發生阿茲海默症症狀。另一方面，ϵ 2 在部分研究中，則顯示有降低阿茲海默症發生風險的保護作用。在我國人群中，以 ϵ 3/ ϵ 3 基因組合為大宗，帶有 ϵ 4 者次之，約佔 10%； 基因型及 SNP 位點如下表： <table><tr><td>基因型組合</td><td>rs429358</td><td>rs7412</td></tr><tr><td>ϵ 2/ ϵ 2</td><td>T/T</td><td>T/T</td></tr><tr><td>ϵ 2/ ϵ 3</td><td>T/T</td><td>T/C</td></tr></table>						基因型組合	rs429358	rs7412	ϵ 2/ ϵ 2	T/T	T/T	ϵ 2/ ϵ 3	T/T	T/C
基因型組合	rs429358	rs7412													
ϵ 2/ ϵ 2	T/T	T/T													
ϵ 2/ ϵ 3	T/T	T/C													

	$\epsilon 3 / \epsilon 3$	T/T	C/C
	$\epsilon 3 / \epsilon 4$	T/C	C/C
	$\epsilon 2 / \epsilon 4$	T/C	T/C
	$\epsilon 4 / \epsilon 4$	C/C	C/C
只要有任一對偶基因帶有 $\epsilon 4$ 基因型，罹患遲發型阿茲海默症即增加 2~7 倍不等，若為 $\epsilon 4 / \epsilon 4$ 基因型，罹病風險更倍增為 8~20 倍。因此，只要受檢者基因型帶有一 $\epsilon 4$，即以基因型別並註明高風險核發報告；反之，若無 $\epsilon 4$ 帶因則以基因型別及註明低風險核發報告。 須注意，本基因檢測旨在鑑別風險族群，並非 $\epsilon 4$ 帶因即必然發病。疾病生成除受基因影響之外，尚與環境、營養等因素交互作用密不可分。			
備 註	N/A		

APTT

部份凝血活酶時間

健保代碼	08036C	健保點數	180	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	114 真空藍頭管	檢體量	三角形標示
檢體採集	抽至採檢管身三角形標示處。				
數據單位	Seconds				
參考區間	23.9- 35.5				
危險值	>70				
報告時效	每天操作				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	檢體量過多/不足；凝固、溶血				
檢驗方法	Coagulation，Sysmex CA660				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	■ APPT 為評量內在路徑及共同路徑因子活化凝固系統，可篩檢出 90%血液凝固缺損的病人(除了 VII、XIII 因子外)。 ■ APTT 也被廣泛用於監控肝素的治療狀況，其秒數與 heparin 濃度成正比。在接受口服抗凝劑 的患者，凝血因子 II、VII、IX、X 的下降，也會導致 APTT 的延長。 ■ 非特異性的抑制物，如 lupus-like 抗凝物，也可能導致 APTT 的延長。 ■ APTT 在臨床上是診斷凝血疾病與監控出血及血栓疾病的重要篩檢方法。				
備 註	N/A				

As

總砷(As)

健保代碼	10003B	健保點數	400	自費	800
檢體種類	血液 尿液	採檢容器	105 真空藍蓋紫標 118 HST 白蓋尖底塑膠管	檢體量	血液 3-5ml 尿液至少 5ml
檢體採集	檢查前三天不吃海產類食物，因海產食物含有砷。 採尿容器必須使用本所提供的專用管，採完尿後需將管蓋旋緊，避免外漏或與外界接觸。 砷(As)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，否則可能產生污染。				
數據單位	血中砷 ug/L；尿液總砷 µg /g creatinine				
參考區間	血中砷 <20 ug/L；尿液總砷 < 100 µg /g creatinine				
危險值	N/A				
報告時效	10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	採檢管不正確；漏損污染的血液/尿液				
檢驗方法	ICP-MS，NexION 300 Series，Perkin Elmer				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	砷的主要暴露途徑有吸入、皮膚接觸及腸胃道吸收。吸入高濃度的砷會使人咳嗽、呼吸困難、胸痛、肺水腫、急性呼吸衰竭。吸入高濃度的砷可能導致噁心、嘔吐、腹痛、血便、休克、溶血、肝炎、急性腎衰竭，甚至死亡。慢性砷中毒可能導致皮膚暗沉以及在手掌、腳底與軀幹長出小型的疣、中樞及周邊神經病變、貧血、血球稀少、白血病、周邊血管病變、四肢壞死(烏腳病)、肝功能異常、腎臟病變等等，也會導致人類皮膚癌、肺癌及膀胱癌等癌症發生。				
備註	N/A				

ASLO

鏈球菌溶血素 O

健保代碼	12004C	健保點數	275	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不須禁食。避免溶血及脂血。				
數據單位	IU/mL				
參考區間	≤200				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	ROCHE/ Immunoturbidimetric assay				
檢驗單位	本所				
報告說明	Children(<18 歲):<150 IU/mL				
臨床意義	ASO 主要在測定血中對抗「A 群鏈球菌溶血素 O」的抗體，藉以評估患者是否正在感染（或近期感染）A 群鏈球菌。β 溶血的 A 群鏈球菌常導致咽峽炎、扁桃腺炎，有時在上呼吸道感染之後，隨之引發腎絲球腎炎、急性心內膜炎、急性風濕熱、及 Sydenham's 舞蹈症（可能是鏈球菌引起的腦部風濕熱）。由於感染 A 群鏈球菌可能危急心臟及腎臟，必須早期診斷、正確治療、持續追蹤三者兼顧，才可減少危險的發生，因此更顯出本項目的重要性。Streptolysin O 是 β 溶血 A 群鏈球菌所產生的毒性蛋白質，會誘導免疫系統產生抗體，此抗體即為 ASO。測定 ASO 對於診斷 A 群鏈球菌感染很有價值。通常在感染後 1 週 ASO 即開始升高，4~6 週可達高峰，並能持續數月。風濕熱、急性腎絲球腎炎、結節性紅斑、猩紅熱、急性扁桃腺炎等 ASO 明顯升高。多次測定 ASO 效價逐漸升高對診斷有重要意義，若效價逐漸下降，說明病情緩解。少數肝炎、腎病症候群、結締組織病、結核病及多發性骨髓瘤亦可使 ASO 增高。由於一般人常與 A 群鏈球菌有接觸，健康人有時也存在低效價的抗體，通常小於 300IU/mL。一般要大於 500IU/mL 才認為有診斷價值。實驗室可利用免疫比濁法定量測定 ASO 的強度，提供感染程度的評估及正確的診斷依據。例如風濕熱（Rheumatic fever）患者中就有 85%ASO 測定結果為陽性。確定被感染的患者應每週至少測定 ASO 一次，其濃度的變化可顯示治療成功或是繼續感染，即使臨床症狀已明顯改善，還是要以 ASO 的濃度變化為判斷的依據。				
備 註	N/A				

BAP

骨質特異性鹼性磷酸酶

健保代碼	08130C	健保點數	325	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不須空腹。避免溶血。				
數據單位	ug/L				
參考區間	5.1-20.2				
危險值	N/A				
報告時效	3 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	Chemiluminescence Immunoassay，DiaSorinXL，LIAISON				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	男:<20.1,女:Premenopause:<14.3 Post-menopause:<22.4				
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-inositol 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，經磷酸酯酶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 %。				
備 註	N/A				

BCR::ABL1 Fusion Gene Quantitation

BCR::ABL1 融合基因定量檢測

健保代碼	12217B	健保點數	3571	自費	4285
檢體種類	全血或骨髓	採檢容器	紫頭管 (K2-EDTA), 8 mL	檢體量	>4 ml
檢體採集	採血前不需空腹；採檢後，請上下翻轉 4~5 次，以利抗凝劑混合均勻。				
數據單位	% (IS)				
參考區間	Target not detected				
危險值	N/A				
報告時效	3 個工作天				
加驗期限	N/A				
檢驗方法	Reverse Transcription Quantitative PCR				
檢驗單位	本所分生室				
臨床意義	1. 染色體易位(Chromosome translocation)，是指非同源染色體的片段脫落並黏到另一染色體上。例如，第九對染色體長臂在 q34 之後脫落，黏到第二十二對染色體的長臂；相對地，第二十二對染色體長臂在 q11 之後脫落，黏到第九對染色體。這種情況，依國際標準應表示為「t(9;22)(q34;q11)」。 2. 承上，由於染色體易位，使原本風馬牛不相及的兩個基因：第九對染色體上的 ABL1 基因與第二對染色體上的 BCR 基因，從此融合成一個新基因。 3. ABL1 基因是一種「原癌基因」(proto-oncogene)，當功能異常時則成為致癌基因(oncogene)。ABL1 基因在原本的位置時，受到 SH3 domain 抑制性調控，但新的融合基因上的 ABL1 基因不受節制，如同脫韁野馬大量表現，成了致癌基因。chronic myeloid leukemia 患者中，95%可測得這種融合基因。 4. 綜上，本項的目的，在診斷以外，更重要的是對治療成效之週期性評估，以及治療後對復發的監控。				
備 註	1. 保存穩定度：2-8°C達 72 小時。 2. 所謂「% (IS)」，是「BCR-ABL」融合基因對 ABL 國際標準品之比值，是融合基因的相對量，而非絕對量。相對定量用於比較，例如療前是 100%，治療後是 0.01%，代表癌細胞數量下降 10⁴ 倍。 3. 補充資料 				

Blood Typing ; RH

血型檢查

健保代碼	11001C 11003C	健保點數	30 90	自費	50 100
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	1-3ml
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	N/A				
參考區間	[O;A;B;AB]				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	2 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	血球凝集反應(試管法)				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	測定 ABO 血型 O 型：血球上無 A 及 B 抗原但血清(漿)中有 A 及 B 抗體 A 型：血球上有 A 抗原但血清(漿)中有 B 抗體 B 型：血球上有 B 抗原但血清(漿)中有 A 抗體 AB 型：血球上有 A 及 B 抗原但血清(漿)中無 A 及 B 抗體 Rh 陽性通常係指紅血球上具 D 抗原（即 RhD 陽性），事實上 Rh 血型系統已知至少有 47 種不同但相關的抗原，是一族非常複雜的血型抗原，最主要的 5 個 Rh 血型系統為 D、E、C、e、c。Rh 血型系統對白種人而言是僅次於 ABO 的重要血型系統，原因除了因為 D 抗原之抗原性相當強之外，RhD(+)抗原陽性頻率在白種人僅占 85% ，而陰性的人（15% ）常會發生 anti-D 抗體。anti-D 除了可能會造成輸血後溶血反應之外，也是白人社會中產生新生兒溶血症的重要原因。值的一提的是，國人 RhD(+)頻率高達 99.6% 以上；RhD(-)僅佔 0.35% ，且其中約有 1/3 屬於弱 D 或 Del，產生 anti-D 抗體的機會相當少，所以相對而言在台灣 RhD 血型並不重要。				
備 註	N/A				

Body Fluid Cytology

體液細胞檢查

健保代碼	15001C	健保點數	480	自費	600
檢體種類	其他	採檢容器	120 無菌杯	檢體量	N/A
檢體採集	冷藏送檢。				
數據單位	N/A				
參考區間	N/A				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	N/A				
檢驗方法	N/A				
檢驗單位	安捷病理中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	主要用來鑑別惡性腫瘤或良性增生，也可以觀查細胞生理變化或發炎病變，或用取得的檢體進行荷爾蒙受體分析，協助選擇癌症的治療方式。				
備 註	痰(Sputum)採集，以早晨起床後未進食的第 1、2 口痰為佳。最好能連續檢查 3 天。尿(Urine)收集，通常以早晨第 2 次尿較適宜。需送檢 3 次者，應每天送檢，勿將 3 次尿液一次送檢。經由導尿管採集之檢體，需於細胞病理檢驗申請單上特別註明。				

BUN

尿素氮

健保代碼	09002C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	mg/dl				
參考區間	成人(18-60 歲)： 6-20；成人(60-90 歲)： 8-23 小孩(1-17 歲)： 5-18；嬰兒(<1 歲)： 4-19				
危險值	>80				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Urease/GLDH；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	尿素氮是腎臟代謝的最終產物（過濾排泄尿素），如果腎臟的排泄機能變差，血液中尿素氮濃度會增加。BUN 上升於腎臟病變、血液蛋白質過多及腎臟的循環不足等。若 BUN 不斷上升至危險數值時，呈現酸中毒、體液不平衡、倦怠甚至昏迷等現象，便是所謂的「尿毒症」，嚴重者必需洗腎。BUN 值低下，常見於懷孕和蛋白質攝取不足及肝硬化患者。				
備 註	N/A				

B 型肝炎病毒檢驗

健保代碼	14032C HBsAg / 14033C HBsAb / 14035C HBeAg / 14036C Anti-HBe / 14037C HBc-IgG / 14038C HBc-IgM																										
健保點數	HBsAg 160 / HBsAb 200 / HBeAg 250 / Anti-HBe 352 / HBc-IgG 250 / HBc-IgM 315																										
自費	HBsAg 200 / HBsAb 300 / HBeAg350 / Anti-HBe 250 / HBc-IgG 300 / HBc-IgM 500																										
檢體種類	血液	採檢容器	101-104	生化管	檢體量	3-5mL																					
檢體採集	毋須特別注意																										
數據單位	見報告說明																										
參考區間	見報告說明																										
危險值	N/A																										
報告時效	HBc-IgM 3 天，其餘項目每天操作																										
加驗期限	7 天																										
退件規則	依退件原則																										
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801																										
檢驗單位	HBc-IgM 尚捷醫事檢驗所，其餘項目：本所																										
報告說明	<table><tr><th>項目</th><th>參考區間</th><th>單位</th></tr><tr><td>HBsAg</td><td><0.9(-) ; Non-Reactive 以(-)表示 ≥ 0.90 to < 1.0(+/-); Borderline 以(+/-)表示 ≥ 1.0(+); Reactive 以(+)表示</td><td>COI</td></tr><tr><td>HBsAb</td><td>(+)>10</td><td>IU/L</td></tr><tr><td>HBeAg</td><td>(-)<1.0</td><td>COI</td></tr><tr><td>Anti-HBe</td><td>(+)<1.0</td><td>COI</td></tr><tr><td>HBc-IgG</td><td>(-)>1.0</td><td>COI</td></tr><tr><td>HBc-IgM</td><td>(+)>1.0</td><td>S/CO</td></tr></table> HBc-IgM：(-):<0.5,Equivocal:0.5-0.99,(+)>=1.00						項目	參考區間	單位	HBsAg	<0.9(-) ; Non-Reactive 以(-)表示 ≥ 0.90 to < 1.0(+/-); Borderline 以(+/-)表示 ≥ 1.0(+); Reactive 以(+)表示	COI	HBsAb	(+)>10	IU/L	HBeAg	(-)<1.0	COI	Anti-HBe	(+)<1.0	COI	HBc-IgG	(-)>1.0	COI	HBc-IgM	(+)>1.0	S/CO
項目	參考區間	單位																									
HBsAg	<0.9(-) ; Non-Reactive 以(-)表示 ≥ 0.90 to < 1.0(+/-); Borderline 以(+/-)表示 ≥ 1.0(+); Reactive 以(+)表示	COI																									
HBsAb	(+)>10	IU/L																									
HBeAg	(-)<1.0	COI																									
Anti-HBe	(+)<1.0	COI																									
HBc-IgG	(-)>1.0	COI																									
HBc-IgM	(+)>1.0	S/CO																									
臨床意義	各種 B 型肝炎標記出現的意義 <table><tr><th>HBsAg</th><th>Anti-HBs</th><th>HBcAb (IgG)</th><th>HBeAg</th><th>HBeAb</th><th>HBcAb (IgM)</th><th>臨床意義</th></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>無感染也無抗體，建議施打疫苗</td></tr><tr><td>-</td><td>+</td><td>-或+</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>1. 曾接受 B 型肝炎疫苗，已產生抗體 Anti-HBs，HBcAb (IgG) 呈陰性 2. 曾感染過 B 型肝炎，現已恢復並產生抗體，HBcAb (gG) 呈陽性 3. Anti-HBs 具保護性</td></tr></table>						HBsAg	Anti-HBs	HBcAb (IgG)	HBeAg	HBeAb	HBcAb (IgM)	臨床意義	-	-	-	-	-	-	無感染也無抗體，建議施打疫苗	-	+	-或+	-	-	-	1. 曾接受 B 型肝炎疫苗，已產生抗體 Anti-HBs，HBcAb (IgG) 呈陰性 2. 曾感染過 B 型肝炎，現已恢復並產生抗體，HBcAb (gG) 呈陽性 3. Anti-HBs 具保護性
HBsAg	Anti-HBs	HBcAb (IgG)	HBeAg	HBeAb	HBcAb (IgM)	臨床意義																					
-	-	-	-	-	-	無感染也無抗體，建議施打疫苗																					
-	+	-或+	-	-	-	1. 曾接受 B 型肝炎疫苗，已產生抗體 Anti-HBs，HBcAb (IgG) 呈陰性 2. 曾感染過 B 型肝炎，現已恢復並產生抗體，HBcAb (gG) 呈陽性 3. Anti-HBs 具保護性																					

	+	-	-或+	-	-	-	已經感染了 B 型肝炎病毒
	+	-	+	+	-	-	急性感染的初期，或慢性帶原者而體內仍有活躍的病毒繁殖，此時的傳染性較高
	+	+	+	-	-	-	1. 體內病毒量正下降，抗體正在產生，可以解釋為 B 型肝炎的恢復期，此情況並不常見，通常兩者的活性都很弱。 2. 少見之變異型與野生型病毒，HBsAg 與 Anti-HBs 同時存在
	+	-	+	-	+	-	慢性帶原者體內的病毒繁殖較不活躍，傳染性較低•
	-	-	+	-	+	-	自然感染康復後以後對於病毒的免疫反應
	-	-	+	-	-	-	1. 急性感染之「空窗期」。 2. 曾感染 B 型肝炎，現已恢復• 3. 此抗體終生存在，故可做為曾經感染 B 型肝炎的指標。
	+	-	+	+	-	+	B 型肝炎急性感染，高傳染力，屬第三類法定傳染病。
	+	-	+	-	+	+	急性肝炎 e-抗體轉換期
	-	-	+	-	+	+	回覆期之空窗期
	-	+	+	-	+	-	早期之回覆期
備註：HBsAg（表面抗原）、Anti-HBs（表面抗體）、HBcAb（IgG 與 IgM 兩種）、HBeAg（e 抗原）、HBeAb（e 抗體） ■ 若肝功能及肝組織正常，我們稱之『健康帶原者』；若持續帶原六個月以上，就稱為『慢性帶原者』。 ■ 若初次發現自己為帶原者，應該請教醫師確定是『健康帶原者』，還是該病患者。 ■ 雖然是『健康帶原者』，但仍是肝癌的高危險之一，因此仍應定期追蹤血液生化：腹部超音波及甲種胎兒蛋白（AFP）的檢查，以利肝癌的早期發現。							
備 註	HBsAg：COI ≥ 0.9 to < 1.0 為 Borderline；當結果為 $(\geq 0.9 \sim < 5.00)$ 已主動複驗，建議持續追蹤或檢測 HBV-DNA 確認試驗。						

C-peptide

C-胜鏈胰島素

健保代碼	09128C	健保點數	180	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	建議空腹 8 小時以上				
數據單位	ng/mL				
參考區間	1.1-4.4				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	胰島素在醣類代謝中扮演著重要的角色，它先於胰臟的胰島細胞中合成了 proinsulin，隨後再分解成 insulin 與 C-Peptide。人類的 C-Peptide 共有 31 個氨基酸，分子量大約是 3020 daltons。它雖然和 insulin 呈等量分泌，但是由於兩者的半衰期之不同，所以在血液中濃度並不相等，但仍然呈現良好的對應關係，因此可以作為 insulin 分泌的良好指標。對於以 insulin 治療的病人，血清 insulin 的濃度之監視十分重要。但是由於 insulin 治療會引發體內產生 insulin 自體免疫抗體，這種自體免疫抗體對於 insulin 的測量會有嚴重的干擾，然而 C-Peptide 檢驗卻不會受到這種干擾，因此可以反映 insulin 的真正狀況。 血清中濃度上升：胰島素瘤、胰臟或 β-cell 移植、口服降血糖的藥物、腎衰竭或非胰島素依賴型糖尿病。 血清中濃度下降：胰島素引起的假性低血糖、胰臟切除手術或胰島素依賴型糖尿病。				
備註	N/A				

C3

補體 C3

健保代碼	12034B	健保點數	275	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	mg/dL				
參考區間	90-180				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	免疫比濁法；Roche cobas c502				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	C3 消耗於補體活化的傳統及代替路徑， 下降消耗於遺傳缺乏，急性腎絲球腎炎，慢性肝炎、肝硬化，反覆感染，自體免疫疾病，SLE，DIC。 上升於感染、發炎、壞死，腫瘤轉移，是急性期反應物質。 當感染發炎的因子消失時，C3 濃度回復正常，因此可以作為監控療效的指標。				
備 註	N/A				

C4

補體 C4

健保代碼	12038B	健保點數	275	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	mg/dL				
參考區間	10-40				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	免疫比濁法；Roche cobas c502				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	C4 只消耗於補體活化的傳統路徑，在遺傳缺乏者對抗感染的能力下降，C4 消耗下降於腎絲球腎炎，慢性活動性肝炎，自體免疫疾病，SLE 活化時。上升於癌症、年輕型類風溼性關節炎。 鏈球菌感染後的腎絲球腎炎，C3 下降，C4 通常正常。				
備 註	N/A				

C13 尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染

健保代碼	30512C	健保點數	1160	自費	1200
檢體種類	其他	採檢容器	138 C13 呼氣檢測袋	檢體量	吹飽收集袋
檢體採集	需空腹 4 小時以上。先對橡膠管吹飽 1 號集氣袋，再喝下 75ml 含碳-13 尿素試劑，等候 30 分鐘後(中途不可進食、喝水、抽菸)，再將 2 號集氣袋吹飽。				
數據單位	DOB				
參考區間	附表				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	集氣袋未蓋緊、氣體不足				
檢驗方法	Fischer 紅外線光譜分析儀				
檢驗單位	台灣優品醫事檢驗所				
報告說明	DOB > 4.0 為 positive(陽性) DOB ≤ 4.0 為 negative(陰性) DOB = Delta Over Base = delta sample - delta basal				
臨床意義	全世界有一半人口感染幽門螺旋桿菌，在台灣地區也有 1/3~1/2 以上的人帶菌，且會隨著年齡增長而增加。 研究指出有 80% 以上消化性潰瘍有幽門螺旋桿菌感染，多數胃癌患者幾乎都可測得胃幽門螺旋桿菌。 因此 C13 尿素呼吸測試可用於幽門螺旋桿菌的初次診斷與後續追蹤				
備 註	N/A				

CA-125

CA125 腫瘤標記

健保代碼	12077C	健保點數	400	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	U/ml				
參考區間	F:0-35				
危險值	>200				
報告時效	每天操作				
加驗期限	5 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	原廠生物參考區間僅驗證健康女性及女性卵巢癌之 cut-off 值,用於男性之參考區間僅供參考,建議合併其他腫瘤指標綜合判讀。				
臨床意義	CA-125 是一種正常存在輸卵管,子宮內膜及子宮頸內的細胞表面醣蛋白,一般卵巢癌患者,其血清中的 CA-125 濃度會顯著增加;因此,被用來做為卵巢腫瘤偵測與治療監控指標,但一般卵巢囊腫及部份婦科疾病其濃度亦會上升,所以一旦反應異常時,需進一步由婦科醫師檢查,以確定發生部位。 CA125 為目前主要的卵巢癌腫瘤指標,但 CA125 在懷孕婦女、女性月經週期及出血性囊腫等良性婦科疾病會有升高的情況,若單獨檢測 CA125 對於卵巢癌的評估專一性較不高。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明,不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記,其結果可能出現極大的差異,因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

CA-153

CA153 腫瘤標記

健保代碼	12078C	健保點數	400	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	U/ml				
參考區間	≤26.2				
危險值	>100				
報告時效	每天操作				
加驗期限	5 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	乳房是由許多分泌乳汁的腺體組成的。正常乳房的發育，受大腦的垂體前葉、卵巢和腎上腺皮質等激素的控制。 乳癌的原因和其它癌症一樣，迄今不明。大體而言，未婚（已達適婚期）、晚婚、未曾生育或哺乳、因更年期障礙長期使用賀爾蒙的婦女等，罹患乳癌的比率較高。反之，早年妊娠或多次妊娠和延長哺乳，對乳癌有一定的預防作用，說明激素與乳癌密切相關。 乳癌標誌 CA 15-3 屬於碳水化合物抗原，此標誌與乳癌轉移有關，乳癌發生轉移時，約有 78%之患者呈陽性，但局部性乳癌的陽性率則較低。乳癌患者一旦發生淋巴結轉移，即屬晚期癌症，預後較差。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

CA-199

CA199 腫瘤標記

健保代碼	12079C	健保點數	400	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	U/ml				
參考區間	≤34				
危險值	>100				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	CA19-9 是由所使用的單株抗體 1116-NS-19-9 來定義，偵測醣脂(glycolipid)上 1116-NS-19-9 的反應決定體，分子量約為 10 KD。此種黏蛋白和 Lewis-a blood group 的半抗原(hapten)相似，是多數黏膜細胞的組成。3~7%的人屬於 Lewis a-negative/b-negative blood group 且無法表現具有反應決定體 CA 19-9 的黏蛋白。黏蛋白存在於胎兒的胃、腸和胰臟上皮細胞，也可以在成人的肝臟、肺臟、胰臟組織發現含有低濃度的黏蛋白。 CA19-9 分析的測定值可以協助分類診斷和監控胰臟癌的病人(70~87%)。腫瘤的大小和 CA19-9 測定值的高低是不具相關性的。 CA19-9 的測定無法用於胰臟癌的早期偵測。CA19-9 對肝、膽腫瘤的敏感度有 50~75%。建議在胃癌的病例中合併檢查 CA 72-4 和 CEA。結腸直腸癌，單獨查驗 CEA 就夠了，只有在極少數 CEA 陰性的案例中須要用到 CA19-9。除了由肝臟分泌的黏蛋白之外，在某些案例中即使輕微的膽汁鬱滯都會導致 CA19-9 血清濃度明顯地增高。很多腸胃道和肝臟的良性疾病和炎症，還有纖維囊腫都可以發現 CA19-9 上升。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

CA-724

CA-724 腫瘤標記

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	U/mL				
參考區間	<6.9				
危險值	>50				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	臨床作為胃癌腫瘤指標				
臨床意義	CA72-4 的主要用途有：1.評估胃癌的病情發展及手術後的追蹤。2.評估黏液性卵巢癌。 CA72-4 主要在偵測血中 TAG-72 糖蛋白 (Tumor-associated glycoprotein) 的濃度，它正常存在於胎兒的某些組織中，但正常成人的所有組織幾乎沒有 TAG-72 的存在。當某些器官發生腺癌 (adenocarcinomas) 時 (特別是胃癌)，腺癌細胞會分泌出 TAG-72，藉由 CA72-4 檢驗可測得血中升高 TAG-72。CA72-4 對胃癌有很高的特異性，但靈敏度就相對較差，早期胃癌通常不容易測得。CA72-4 的另一用途便是可彌補 CA125 的不足，偵測出黏液性卵巢癌 (Mucinous ovarian carcinoma) 的發生，因為 CA125 的特異性大多只針對「非黏液型表皮細胞卵巢癌」。 近年來臨床顯示，某些瀰漫性消化性潰瘍也會使 CA72-4 上升，通常在潰瘍治癒後，會逐漸降回正常濃度。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

Calcitonin

降血鈣素

健保代碼	09115B	健保點數	240	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	建議檢體直接分裝冷凍送檢				
數據單位	pg/ml				
參考區間	M:<9.52；F:<6.40				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	ECLIA				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	臨床上常檢驗抑鈣素 (Calcitonin) 來診斷甲狀腺髓質癌 (medullary thyroid carcinoma；簡稱 MTC)，並可用來追蹤治療成效。 抑鈣素是由甲狀腺的 parafollicular C-cells 所分泌，它最主要的功能是降低血中的鈣，通常藉由下列二種作用達到此目的：1.抑制骨質中的鈣流失到體液中。2. 增加腎臟對鈣的廓清率。 血清抑鈣素上升可能發生在各種不同的狀況，例如白血病、骨髓瘤、肺癌、注射鈣質及 pentagastrin 的使用等。但臨床遇到 Calcitonin 上升時，最令人優先考慮的是甲狀腺髓質癌 (MTC。) 血清抑鈣素在診斷 MTC 方面是值得信賴的指標，並且在外科手術治療後，可使用 Calcitonin 及 CEA 來追蹤六個月，偵測是否有殘餘的瘍細胞復發。 甲狀腺除了髓質癌以外，其他種類甲狀腺癌的評估可參閱 Thyroglobulin。				
備 註	N/A				

Calcium(Ca)

鈣

健保代碼	09011C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	mg/dl				
參考區間	8.6-10.0				
危險值	<6；>13				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	NM-BAPTA；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	人體體內的無機元素中以鈣含量為最多，在成人約有 1000 mg 鈣(佔 99%)以磷酸鈣化合物或其水合物存在於骨骼及牙齒中。而僅 300 mg 存在於血液中，約有 5g 的骨骼外表鈣質，隨時與血液中的鈣維持著動力平衡狀態，可以相互轉換，且均受副甲狀腺素抑鈣素(calcitonin)、及維生素 D 的影響。血清中的鈣以三種情形態存在： (1)約有 45%之血清鈣與蛋白質結合：其中約 20%與球蛋白結合，80%與白蛋白結合，稱為蛋白結合鈣(protein bound Ca)，此類型的鈣並無生理作用。 (2)約有 10%的鈣與乳酸、檸檬酸、磷酸及重碳酸結合成不溶性鹽類。 (3)其餘的 45%的鈣則呈游離狀態，稱為游離鈣或離子化鈣(free,ionized Ca)，這個型態的鈣參與許多生理功能，如：細胞膜及神經傳導的穩定、參與血液凝固作用、肌肉之收縮、參與多種酵素活化劑及刺激激素之分泌等重要生理機能。三者含量呈動態平衡狀態，易受血液之 pH 值影響。在較鹼性下結合型鈣增加，在較酸性下，離子鈣增加。				
備 註	N/A				

Carbamazepine

卡巴馬平

健保代碼	10501C	健保點數	320	自費	640
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不須空腹，冷藏送檢				
數據單位	ug/mL				
參考區間	<12				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血 4+；錯誤的血漿檢體(NaF)				
檢驗方法	Particle Enhanced Turbidimetric Inhibition Immunoassay (PETINIA)，Dimension ExL，SIEMENS				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	治療範圍：4.0-12.0 μ g/mL，尖峰治療範圍：8.0-12.0 μ g/mL，合併使用其它抗癲癇藥物時，控制在 4.0-8.0 μ g/mL。Toxic Effects：Over 15.0 μ g/mL。				
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。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。 Carbamazepine 為 anticonvulsants，治療心理性肌肉運動和重癲癇症發作及三叉神經痛的指標。大部份經由肝臟代謝成為穩定的 10,11-epoxide。長期治療患者血液中之 Carbamazepine 及 epoxycarbamazepine 比值約 7:1，顯示存在於血液中之 carbamazepine 主要為原始形態。 Carbamazepine 及其代謝物皆具極性，且不會分泌到尿液或膽汁中，進一步代謝後產生 dihydrodihydroxycarbamazepine，且部分以此形式排出，剩餘 65%之藥物產物仍未被鑑定出。半衰期在不同個體間甚至相同個體有極大差異，低濃度之 carbamazepine 可排除中毒狀態。				
備 註	N/A				

Catecholamine

兒茶酚胺測定

健保代碼	09077B	健保點數	1000	自費	2000
檢體種類	其他	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	8 分滿
檢體採集	收集 24 小時尿液，桶中含 20mL 6N 鹽酸，混合整桶後，維持檢體 pH 約在 2-3，送檢 10mL 尿液，測定尿液 pH 值應小於 5，請標示總量，於 2-8℃ 冷藏保存 10-14 天。				
數據單位	ug/L				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	10-14 天				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	尿液 pH 值>8				
檢驗方法	Chromsystem, Jasco HPLC, Ultimate 3000 Electrochemical Detector				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	Nor-epinephrine : < 97.0 μg/day Epinephrine : < 27.0 μg/day Dopamine : < 500.0 μg/day				
臨床意義	Catecholamine, 尿液分劃 NEP、EP、Dopamine, 前兩者來自腎上腺，而這三個成份都可以由神經末梢分泌，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 (類癌症候群)，燒傷、激烈運動、壓力(憤怒焦慮)。 Dopamine 在癌症轉移時，上升的幅度與腫瘤負擔成正比。				
備 註	採檢前 72 小時禁食 Aspirin、抗血壓藥、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： 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 mL，送檢單上請註明 24 小時尿液總量，送檢前檢體冷藏。 6.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。 7.在醫師的同意下，收集尿液的前三天停止 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。				

CBC ; complete blood count

血液常規檢查

健保代碼	08011C 08013C	健保點數	08011C 200 08013C 70	自費	250 100																																										
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	至少 1mL																																										
檢體採集	毋須特別注意																																														
數據單位	見報告說明																																														
參考區間	見報告說明																																														
危險值	WBC Count < 2000 ; > 30000 RBC Count < 2.0 Hgb <6.5 ; >20.0 Platelet <50 ; >1000 Neutrophil >100 Lymphocyte >100																																														
報告時效	每天操作																																														
加驗期限	2 天																																														
退件規則	檢體量不足、凝固																																														
檢驗方法	SYSMEX XN-9000 and Microscopy																																														
檢驗單位	本所																																														
報告說明	<table><tr><th>項目</th><th>參考區間</th><th>單位</th></tr><tr><td>WBC Count</td><td>4000-11000</td><td>/uL</td></tr><tr><td>RBC Count</td><td>M:4.5-6.0 ; F :4.0-5.5</td><td>10⁶/ul</td></tr><tr><td>Hgb</td><td>M:14-18 ; F:12-16</td><td>g/dl</td></tr><tr><td>Hct</td><td>M:36-54 ; F:34-50</td><td>%</td></tr><tr><td>MCV</td><td>80-100</td><td>fl</td></tr><tr><td>MCH</td><td>27-34</td><td>pg</td></tr><tr><td>MCHC</td><td>31-36</td><td>g/dL</td></tr><tr><td>Platelet</td><td>140-440</td><td>10³/ul</td></tr><tr><td>Neutrophil</td><td>40-75</td><td>%</td></tr><tr><td>Lymphocyte</td><td>18-45</td><td>%</td></tr><tr><td>Monocyte</td><td>1.2-15</td><td>%</td></tr><tr><td>Eosinophil</td><td>0-6</td><td>%</td></tr><tr><td>Basophil</td><td>0-1</td><td>%</td></tr></table>					項目	參考區間	單位	WBC Count	4000-11000	/uL	RBC Count	M:4.5-6.0 ; F :4.0-5.5	10 ⁶ /ul	Hgb	M:14-18 ; F:12-16	g/dl	Hct	M:36-54 ; F:34-50	%	MCV	80-100	fl	MCH	27-34	pg	MCHC	31-36	g/dL	Platelet	140-440	10 ³ /ul	Neutrophil	40-75	%	Lymphocyte	18-45	%	Monocyte	1.2-15	%	Eosinophil	0-6	%	Basophil	0-1	%
項目	參考區間	單位																																													
WBC Count	4000-11000	/uL																																													
RBC Count	M:4.5-6.0 ; F :4.0-5.5	10 ⁶ /ul																																													
Hgb	M:14-18 ; F:12-16	g/dl																																													
Hct	M:36-54 ; F:34-50	%																																													
MCV	80-100	fl																																													
MCH	27-34	pg																																													
MCHC	31-36	g/dL																																													
Platelet	140-440	10 ³ /ul																																													
Neutrophil	40-75	%																																													
Lymphocyte	18-45	%																																													
Monocyte	1.2-15	%																																													
Eosinophil	0-6	%																																													
Basophil	0-1	%																																													

臨床意義	<u>白血球計數 (WBC Count)</u> 白血球具有抵抗外來細菌能力，為身體組織、細胞間擔任防禦工作。當身體某部位有發炎情形或組織壞死時白血球數會增加，但孕婦或激烈運動後，其數值亦會有增加現象。白血球數目減少時，可能為病毒感染，惡性或再生不良性貧血或自體免疫疾病等導致。 <u>紅血球計數 (RBC Count)</u> 紅血球的功能是在身體的組織細胞中，擔任搬運氧氣、排除二氧化碳之氣體交換任務。紅血球數目過高，可能患紅血球增生症或地中海貧血。一般而言，紅血球數目男性每 mm 低於 450 萬個，女性每 mm 低於 400 萬即稱之貧血。 <u>血色素 (Hemoglobin)</u> 血色素存在於紅血球中，是攜帶氧氣的重要物質。血色素過高可能為紅血球增生症。血色素減少或不正常，可能為低血色素貧血或缺鐵性貧血。一般而言女 Hb<12g/dL，男 Hb<14g/dL 即為貧血，血色素在 10g/dl 以下即屬嚴重貧血。 <u>血球容積比 (Hematocrit)</u> 為某一定容積中的血液，紅血球存在的比例。是作為瞭解貧血的程度。一般而言，血球容積比率高，可能發生於脫水症、嚴重燒傷或紅血球增多症；太低時則可是貧血。 <u>紅血球平均血球容積 (MCV)</u> 為紅血球體積平均值，一般而言，值高表示紅血球過大，見於缺乏維他命 B12 和葉酸之貧血、巨紅血球症、酗酒者、口服避孕藥、停經婦女及老人。而值低即表示紅血球較小，常見於缺鐵性貧血、地中海型貧血、蠶豆症及慢性疾病造成之貧血。 <u>平均紅血球血紅素 (MCH)</u> 為紅血球中血紅素平均含量，其臨床意義可參考 MCV。 *若孕婦的 $MCV \leq 80$ 或 $MCH \leq 25$，配偶的 $MCV \leq 80$ 或 $MCH \leq 25$，則應進一步檢查，夫妻二人是否為同型（甲型或乙型）地中海貧血帶因者，或是罹患缺鐵性貧血。 重型的乙型地中海貧血（遺傳性異常）新生兒，於出生數月後，開始出現溶血現象，終生需要定期輸血以維持生命或經由骨髓移植挽救生命；因此 MCV 及 MCH 為婚前健康檢查及產前檢查之必要檢查項目之一。 <u>平均紅血球血紅素濃度 (MCHC)</u> 表示定量之紅血球中血紅素的濃度平均值，檢查值過高代表有遺傳性圓形血球症，值過低常見於缺鐵性貧血或地中海型貧血。 <u>血小板計數 (Platelet)</u> 血小板在出血時有止血的功能，當血小板數目減少時，體內容易出血，反之則容易發生血栓。一般而言，患有紅血球增多症、感染、手術、發炎、產後、懷孕、慢性骨髓性白血病、骨髓纖維慢性感染症，血小板數目會增高。而發生血小板，則可能與紫斑症、肝硬化、再生不良性貧血、白血病等有關。 <u>紅血球分佈寬度 (RDW-CV)</u> 我們知道，紅血球的外觀是雙凹圓盤，可以想像成太陽餅。紅血球分佈寬度 (RDW-
-------------	---

	CV)，就是這一大堆太陽餅的大小差異。如太陽餅大大小小差很大，那紅血球分佈寬度（RDW-CV）就會變高。當紅血球平均血球容積（MCV）低，懷疑是缺鐵性貧血或地中海型貧血，必需進一步檢查。但有一個簡易又免錢的方法：缺鐵性貧血，會有大小不同的紅血球，所以紅血球分佈寬度（RDW-CV）會變高，而輕度地中海型貧血則不會 <u>嗜中性白血球（Neutrophil）</u> 功能：吞噬作用和溶解酵素摧毀微生物和其他外來物質。 參考臨床意義： 增加：感染、發炎、組織壞死、代謝障礙、急性出血或溶血。 減少：感染、骨髓障礙、肝硬化、末梢血之血球破壞。 <u>嗜伊紅性球（Eosinophil）</u> 功能：參與過敏和發炎反應。 參考臨床意義： 增加：寄生蟲感染、過敏。 <u>淋巴球（Lymphocyte）</u> 功能：和免疫有關，製造抗體。 參考臨床意義： 增加：傳染性單核球增多症、傳染性淋巴球增多症、德國麻疹。 減少：免疫不全症候群、腎上腺皮質素增加、淋巴循環缺損。 <u>單核球（Monocyte）</u> 功能：緊急情況下變成巨噬細胞，以吞嚥和摧毀有害外來物。 參考臨床意義： 增加：感染性疾病、顆粒腫病、SLE、RA、斑疹傷寒、結核病、單核球性白血病。 減少：惡性貧血、敗血病、白血球高度增加。 <u>嗜鹼性球（Basophil）</u> 功能：參與過敏和發炎反應。 參考臨床意義： 增加：CML、天花、水痘、溶血性貧血、Hodgkin 氏病、重金屬中毒。
備 註	N/A

Cd

鎘(Cd)

健保代碼	10005B	健保點數	400	自費	1500
檢體種類	血液 尿液	採檢容器	105 真空藍蓋紫標 118 HST 白蓋尖底塑膠管	檢體量	血液 3-5ml 尿液至少 5ml
檢體採集	採檢容器必須使用本所提供的專用管				
數據單位	ug/L				
參考區間	Blood : <3.9 ; Urine : 0.0 - 2.6 µg/L				
危險值	N/A				
報告時效	Blood : 7 天 ; Urine : 7-14 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	採檢管不正確；漏損污染的血液/尿液				
檢驗方法	ICP-MS , NexION 300 Series , Perkin Elmer				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	職業病粉塵吸入傷害肝、腎、肺、心臟血管功能，工業污染食物鏈、飲水，直接食入中毒，半小時內產生急性胃腸症狀。工業污染來自合金、電池、電鍍工廠，鎘在體內半衰期 15-20 年鎘，為最容易累積於體內之重金屬。 鎘會抑制 Sulfhydryl group 酵素及鋅的吸收，堆積於腎臟中破壞腎小管。鎘曝露發生於食入及吸入，後者較嚴重引起 Chemical pneumonitis 肺水腫呼吸衰竭，食入者會造成腹瀉。 長期曝露會引起肺部纖維化/腎衰竭/軟骨病(日本的 Itai -Itai disease)				
備註	N/A				

CEA

癌胚胎抗原

健保代碼	12021C	健保點數	400	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/ml				
參考區間	0-3.8(吸煙者:0-5.5)(不區分) 非吸煙者 20-69 years : < 3.8 ; 40-69 years : < 5.0 吸煙者 20-69 years : < 5.5 ; 40-69 years : < 6.5				
危險值	>50				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA) , Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	CEA 主要發現於胎兒的胃腸道以及胎兒的血清中，健康成人的腸道、胰臟和肝臟組織中也具有微量的 CEA。出生之後，CEA 的形成受到抑制，所以在健康成人的血清中很難測得 CEA。高濃度的 CEA 最常發現於結腸直腸腺癌(colorectal adenocarcinoma)的案例中。CEA 輕至中度的增加(很少大於 10 ng/ml)出現在 20-50%的腸道、胰臟、肝臟和肺臟良性疾病中(例如：肝硬化、慢性肝炎、胰臟炎、潰瘍性大腸炎(ulcerative colitis)、克隆氏症(Crohn' s disease，局部性迴腸炎)、肺氣腫)。抽菸者 CEA 的值也會升高。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

Chlamydia trachomatis DNA

健保代碼	12182C	健保點數	1000	自費	1200
檢體種類	尿液 拭子	採檢容器	116 黃蓋尿管 122 紅色棉棒	檢體量	0.5ml(尿液)
檢體採集	不需空腹；若無法天日送檢，請冷藏保存。 男：尿 女：尿或紅色棉棒				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	砂眼披衣菌的某些血清型，會感染人類生殖器，對男性造成尿道炎。女性感染者，近 70%無症狀，然若不加治療，披衣菌可能上行至輸卵管，造成女性不孕。披衣菌是不孕症的必驗項目。 披衣菌難以培養，雖可檢驗其抗體，但抗體靈敏度及專一性，均不及核酸檢測。且在臨床症狀出現時即可測得，抗體則需數日後。 披衣菌容易治療，治療一週即可停藥，此時可再以本項作為治療成效評估。通常治療一週後，本項可呈陰性反應。				
備 註	N/A				

Chlamydia trachomatis IgA、IgG

砂眼披衣菌 IgA、IgG 抗體

健保代碼	12107C	健保點數	315	自費	600
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹；若無法天日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	Chlamydia trachomatis IgA Ratio Chlamydia trachomatis IgG RU/mL				
參考區間	Chlamydia trachomatis IgA (-)<0.8 Chlamydia trachomatis IgG (-)<16.0				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Enzyme-linked immunosorbent assay				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	Chlamydia trachomatis IgA (-): < 0.8 ,Equivocal: ≥ 0.8- < 1.1 ,(+): ≥ 1.1 Chlamydia trachomatis IgG (-): < 16 ,Equivocal: ≥ 16- < 22 ,(+): ≥ 22				
臨床意義	會感染人類的 Chlamydia 菌屬，分別是 C. psittaci、C. pneumoniae 和 C. trachomatis。C. trachomatis 主要造成人類的砂眼及尿道炎，依血清型而定。 本項主要是做為 C. trachomatis 感染之篩檢，由於該菌在女性多數無症狀，但若不治療，可能造成輸卵管阻塞而不孕。因此，是不孕症之女性必驗項目。一般篩檢，則通常包含在性病套檢中。應注意的是，本項僅代表曾經感染。初次感染之急性期，本項結果可能是陰性或弱陽性。續發性感染，本項會有 5 倍上升。本項之專一性佳，不易與 C. pneumoniae 產生交叉反應。若與臨床症狀不符，建議以 PCR 法確認。				
備 註	N/A				

Chlamydia trachomatis IgM

健保代碼	12107C	健保點數	315	自費	600
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹；若無法天日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	Ratio				
參考區間	<0.8(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)，EUROIMMUN				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	<0.8(-)；Borderline 0.80-1.09；≥1.10(+)				
臨床意義	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。這是測定 C. trachomatis 抗體的檢驗方法，是用病人血清來測其中的抗體濃度，因採檢方便，所以目前廣被使用，而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。 通常這是在未使用抗生素治療前，病人尿液中白血球上升，預測披衣菌可能存在所作的檢驗，IgG 極高值(>50)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。				
備 註	N/A				

Chloride(Cl)

氯

健保代碼	09023C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	meq/L				
參考區間	98-107				
危險值	<80;>120				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	錯誤的血漿檢體(EDTA、NaF、Citrate)				
檢驗方法	Ion Selective Electrode (ISE);Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	氯是體內最多的負離子，扮演身體組織氧氣供給任務與維持滲透壓和水的平衡，尿路阻塞、低蛋白血症，呼吸窘迫症或脫水時，氯會升高；饑餓、肺氣腫、肺炎、腎障礙時，通常氯值會降低。				
備 註	N/A				

Cholesterol

總膽固醇

健保代碼	09001C	健保點數	70	自費	100
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	禁食檢體與非禁食檢體均可被使用				
數據單位	mg/dl				
參考區間	<200 (DM;CVD<160)				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	CHOD/oxidase (POD) ; Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	糖尿病與心血管疾病患者總膽固醇(T-CHO)應<160 mg/dl				
臨床意義	總膽固醇來自肝臟及體內細胞的合成是體內最具代表性的脂質，它是製造腎上腺皮質賀爾蒙及消化性膽汁酸的材料，是人體不可或缺的成份。但是總膽固醇過高時，易導致冠狀動脈血管疾病等成人病，另外高血壓、腎病變、膽道阻塞及中風等罹患的機率也會增加。若總膽固醇太低，則見於有貧血、甲狀腺機能亢進、肝障礙、膽道阻塞、吸收不良或營養不良等情況。				
備 註	N/A				

Cholinesterase

膽素脂酶

健保代碼	09083B	健保點數	90	自費	150
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	冷藏保存				
數據單位	U/L				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	3 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	比色分析法				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所				
報告說明	Children、Men、Women(aged 40 years or more)：5320-12920 U/L Women： 16-39 years, not pregnant, not taking hormonal contraceptive：4260-11250 U/L 18-41 years, pregnant or taking contraceptives：3650-9120 U/L				
臨床意義	血清中的膽脂酶又叫假性乙醯膽酯酶(Pseudo-cholinesterase)，主要負責將人體中最重要之神經傳導物質乙醯膽鹼(Acetylcholine) 分解成不具活性之「乙醯輔酶-AJ(Acetyl-Co-A)和膽鹼(Choline)。臨床上最常使用本項目測定有機磷中毒，因為有機磷會抑制血清膽酯酶活性，使其無法分解乙醯膽鹼，導致大量的乙醯膽鹼聚積於神經突觸，初期會造成過度刺激症狀，如腺體分泌增加、激動不安；繼而造成抑制現象，如無力、昏迷。因此有機磷中毒時，血中 CHE 是被抑制而明顯下降的。另外肝炎、肝硬化 患者的 CHE 也會降低。CHE 升高的情形見於肥胖者及部份高脂血症患者。 本項目為假性乙醯膽酯酶，有別於紅血球膜上的乙醯膽酯酶(RBC cholinesterase)。				
備 註	N/A				

CK-MB

肌酸磷酸酶

健保代碼	09071C	健保點數	150	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	ng/mL				
參考區間	M:0-6.22；F:0-4.88				
危險值	>10				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	評估診斷急性心肌梗塞狀態，進而加以診斷及治療。輕度心肌梗塞時，總 CK 可能正常，但 CK-MB 比較敏感，可能增加 5 %；中度和重度心肌梗塞時，CK-MB 立刻升高，24 小時達最高峰後，才迅速下降。CK-MB 應在發病後 12 小時與 24 小時採血測定，才有較高的診斷價值。CK-MB 是從受損的心肌釋放出來，為達診斷目的，檢驗結果應配合其他心臟功能標幟測試(如 Troponin-I 或 Myoglobin)、心電圖及症狀等臨床結果。CK-MB 也存在骨骼肌，因此已證實在長跑或劇烈運動後也會升高；此外，急性骨骼肌肉外傷、皮膚炎、多發性肌炎、肌肉萎縮症患者及術後組織受損及心臟挫傷也都會使 CK-MB 上升。接受鼠單株抗體製劑進行診斷或治療之病患血清可能含人類抗鼠抗體(HAMA)，在檢測上較易出現非特異性抗體干擾。 人類血清中的嗜異性抗體會與試劑之免疫球蛋白產生反應，而干擾免疫分析結果。經常接觸動物或動物血清製劑的病人很容易產生這種干擾，並可能出現異常的數值，需要其他資訊才能進行診斷。				
備 註	N/A				

CMV-IgG

巨細胞病毒 IgG

健保代碼	14004B	健保點數	240	自費	1000
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	檢體 在 2-8°C 可以維持 4 週				
數據單位	U/mL				
參考區間	<8.00(-)				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	N/A				
檢驗方法	ELISA				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	<8.00(-)；Borderline 8.00-11.9；≥12.0(+)				
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。對於組織器官移植的病人抗體陰性者、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。				
備 註	N/A				

CMV-IgM

巨細胞病毒 IgM

健保代碼	14048B	健保點數	700	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	檢體 在 2-8°C 可以維持 4 週				
數據單位	Ratio				
參考區間	<0.80(-)				
危險值	N/A				
報告時效	7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	N/A				
檢驗方法	ELISA				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	<0.80(-)；Borderline 0.80-1.19；≥1.20(+)				
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。對於組織器官移植的病人抗體陰性者、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。				
備 註	N/A				

Cortisol(8AM) 、 (4PM)

皮質素

健保代碼	09113C	健保點數	240	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	通常有兩個時間作監控點 8AM 及 4PM，請於指定時間 15 分鐘內完成採檢。				
數據單位	ug/dL				
參考區間	早上 6-10 點：4.82-19.5 ug/dL 午後 16-20 點：2.47-11.9 ug/dL				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	皮質素(Cortisol)是由腎上腺皮質束狀區(zona fasciculata)合成，約有 90%的 cortisol 和皮質類固醇結合球蛋白(corticosteroid binding globulin)以及白蛋白(albumin)結合在一起，只有少量的 cortisol 是以未結合的狀態在血液中循環，可以和 cortisol 受器作用。Cortisol 最重要的生理影響是增加血糖濃度(加強糖生成作用(gluconeogenesis)、分解代謝作用)，以及抗發炎和免疫抑制作用。Cortisol 血清濃度正常會呈現以日為週期的變化。通常清晨為一天中濃度最高的時候，然後逐漸下降直到晚上，濃度約為早上的一半。分析結果時，確認檢體收集時間是非常重要的。				
備 註	N/A				

CPK

肌酸磷化酶

健保代碼	09032C	健保點數	70	自費	150
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	U/L				
參考區間	男:39-308 女:26-192				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	酵素分析；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	肌酸磷化酶主要存在於肌肉及腦組織內，血清數據反映細胞的傷害。 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，12-24 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。				
備 註	N/A				

Creatinine(B)

肌酸酐

健保代碼	09015C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	mg/dl				
參考區間	男:0.7-1.20;女:0.5-0.90				
危險值	>8.0				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Alkaline Picrate(Jaffe)；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	肌酸酐是肌肉骨骼肌運動時所分解的無氧代謝產物。只要腎功能正常，肌酸酐可藉由尿液排出體外。因此測定肌酸酐即可知腎功能是否正常，為相當特異專一的腎功能指標。				
備 註	N/A				

Creatinine(U)

尿肌酸酐

健保代碼	09016C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	尿液	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	>2mL
檢體採集	隨機尿				
數據單位	mg/dL				
參考區間	M:39-259；F:28-217				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Jaffe；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	肌酸酐是人體肌肉中肌酸的分解產物，屬於代謝廢物的一種，由腎臟將其排至尿液中。因此血液中所含的肌酸酐，都是從肌肉中以穩定速率代謝產生的。當腎絲球過濾率下降，肌酸酐會累積在血液，因此可藉由血液肌酸酐濃度來判定腎功能好壞。上升於肌肉病變(萎縮、肥大)、腎炎、腎病變、腎血管栓塞、氮血症、鬱血性心衰竭、高肉飲食、腸阻塞、營養失調。血液肌酸酐在傍晚數值高 20-40%。肌酸酐的數值加上年齡、性別，可以用來估計腎絲球過濾率，即早進行預防性的保健防護。 血清 Creatinine 是骨骼肌的 creatine-phosphate 無氧代謝產物，由於持續產生也持續的從腎臟排出，當腎絲球過濾率下降時，血清數值開始上升，因此是腎功能相當特異的指標。				
備 註	N/A				

Crossmatch test

核血試驗

健保代碼	11002C	健保點數	200	自費	250
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	2-3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	N/A				
參考區間	Compatible				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	2 天				
退件規則	依退件原則；溶血				
檢驗方法	凝集反應(試管法)				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	通常輸血前的常規檢查,除了 ABO,Rh 血型的測定及抗體普檢試驗外,還包括了交叉試驗,它最主要的目的是測定病人血清抗體(大交叉實驗)和供血者血清抗體(小交叉實驗)是否帶有臨床上有意義的抗體,以防止輸血反應的發生,而保證病人輸血的最大安全性。				
備 註	N/A				

CRP

C 反應性蛋白試驗

健保代碼	12015C	健保點數	275	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	採檢前不需空腹。				
數據單位	mg/dl				
參考區間	<0.5				
危險值	N/A				
報告時效	每天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	免疫比濁法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	身體急性發炎及組織受損的指標，常使用於手術後或各種治療後評估復原的狀態，亦可用於區別細菌性感染（高值）及病毒性感染（正常或低值）。大部份的組織損傷（例如感染、發炎、惡性腫瘤等）會引發身體的急症反應，許多急症蛋白參與其中，例如 CRP、α 1-Antitrypsin、Haptoglobin、C3、C4 等，其中 CRP 是最重要的一種。CRP 的功能是對急症狀態做出反應，包括引起發燒等。對正常健康的人而言，CRP 是人體的微量蛋白，不超過 0.8 mg/dl。一旦身體遭遇急症狀態，血清 CRP 會在 6~8 小時內快速上升，並在 24~48 小時到達高點。甚至有些嚴重的急症狀態，CRP 可能上升到原來的千倍以上，例如心肌梗塞、嚴重外傷、外科手術、惡性腫瘤等。由於 CRP 的半衰期很短，僅數小時而已，因此能及時反應病情變化。監控血清 CRP 的變化有助於了解病情的進展及嚴重的程度，居高不下的 CRP 通常意味著控制無效的感染狀態持續存在，因為它能及時的反應急症狀態。				
備 註	N/A				

Crypto.Ag

隱球菌抗原

健保代碼	12069B	健保點數	360	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	檢體不能溶血，若無法當日送達則冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	5 天				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	檢體不能溶血、脂血或被汙染				
檢驗方法	Lateral Flow Assay (LFA)，Dynamiker Cryptococcal Antigen Lateral Flow Assay				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	新形隱球菌(Cryptococcus neoformans)歸類在黴菌酵母菌，經由吸入鳥類排泄物感染，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形隱球菌感染及治療效果評估，使用 CSF 檢體。新形隱球菌也會侵犯肺部、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。				
備 註	N/A				

CTD Screen

自體免疫疾病

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	450
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ratio				
參考區間	<0.7(-)				
危險值	N/A				
報告時效	每週二、五操作，當日發				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	FEIA / Phadia 250				
檢驗單位	N/A				
報告說明	參考區間: <0.7(-) ; 0.7-1.0:Weak(+) ; >1.0(+)				
臨床意義	Anti-CTD Ab Screen 是檢測可對抗細胞核萃取物的綜合抗體，包含了抗 U1RNP、SS-A/Ro、SS-B/La、Centromere B、Scl-70、Jo-1、Fibrillrin、RNA Pol III、Rlb-P、PM-Scl、PCNA、Mi-2、Sm 蛋白和天然的純化 DNA 等自體抗體。當 ANA 檢查結果為陽性時，可先利用 Anti-CTD Ab Screen 針對此類抗體進行篩檢，排除非自體免疫性疾病的可能性。此項篩檢可以協助診斷是否罹患紅斑性狼瘡(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/皮膚炎。若篩檢結果為陽性時，需進一步測定 Anti-ENA Panel 來鑑定詳細的抗體種類，以評估可能的自體免疫抗體種類。				
備 註	N/A				

Cyfra 21-1

細胞角質蛋白片段 21-1

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/ml				
參考區間	≤3.3				
危險值	>20				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	臨床作為非小細胞肺癌腫瘤指標				
臨床意義	Cyfra 21-1 是一種細胞角質素片斷 (cytokeratin 19 fragment)，它對於「非小細胞肺癌」(NSCLC; Non-small cell lung cancer) 有很高的專一性。經由血清 Cyfra 21-1 的定量測定，能有效應用在肺癌的診斷、追蹤、及階段分期，是目前血液腫瘤標記中最敏感的肺癌指標。肺癌在組織病理學上，大致區分為「小細胞肺癌」及「非小細胞肺癌」二大類。而「非小細胞肺癌」包含了扁平上皮細胞肺癌、腺細胞肺癌、及大細胞肺癌三種癌症，這三種肺癌雖然預後稍有不同，但治療原則大致相同，要依癌症的進展程度而定。經由 Cyfra 21-1 的測定，可對癌症做初步的初期預測，並可藉此評估癌症的預後、療效、及是否復發轉移等。除癌症外，某些良性疾病也可能造成 Cyfra 21-1 上升，包括肺部良性疾病、及部份呼吸道疾病等，肝病、腎衰竭也會輕微上升，但這些良性疾病很少會超過 10ng/mL。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

D-Bilirubin

直接膽紅素

健保代碼	09030C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	mg/dl				
參考區間	≤0.3				
危險值	>5.0				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	比色檢測法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	造成新生兒黃疸的原因、干擾檢驗結果的因子，亦為肝功能指數的一種。它其實是紅血球死亡時的殘骸，是血紅素的分解物。經過肝臟加工後，經由膽道進入小腸，之後再繼續加工，進入糞便中。「尿」的顏色，就是由它而來。 由此可知，當人體的紅血球大量被破壞，血中膽紅素會升高；肝的合成代謝有問題，血中膽紅素會升高；膽道阻塞，血中膽紅素會升高。如何判斷是什麼原因造成膽紅素上升？一般而言，檢驗報告會區分「總膽紅素」及「直接膽紅素」。 總膽紅素是紅血球血紅素分解後的代謝產物，濃度高時可能使皮膚、眼球泛黃，即稱黃疸，常見於急性肝炎、貧血、溶血性黃疸、膽結石藥物、膽管炎、阻塞性黃疸等。 直接膽紅素濃度過高時，可能與肝炎、肝硬化、阻塞性黃疸等疾病有關。				
備 註	N/A				

DHEA-SO4

脫氫異雄固酮-硫酸

健保代碼	27080B	健保點數	421	自費	500																								
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml																								
檢體採集	不需空腹，冷藏保存。																												
數據單位	ug/dL																												
參考區間	見報告說明																												
危險值	N/A																												
報告時效	3-5 天																												
加驗期限	7 天																												
退件規則	溶血																												
檢驗方法	電子化學冷光法																												
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所																												
報告說明	孩童：<1 週 108-607；1-4 週 31.6-431；1-12 月 3.4-124；1-4 歲 0.47-19.4；5-9 歲 2.8-85.2 男性各年齡區間參考值如下 <table><tr><td>10-14 歲:24.4-247</td><td>15-19 歲:70.2-492</td><td>20-24 歲:211-492</td><td>25-34 歲:160-449</td></tr><tr><td>35-44 歲:88.9-427</td><td>45-54 歲:44.3-331</td><td>55-64 歲:51.7-295</td><td>65-74 歲:33.6-249</td></tr><tr><td colspan="4">≥75 歲:16.2-123</td></tr></table> 女性各年齡區間參考值如下 <table><tr><td>10-14 歲:33.9-280</td><td>15-19 歲:65.1-368</td><td>20-24 歲:148-407</td><td>25-34 歲:98.8-340</td></tr><tr><td>35-44 歲:60.9-337</td><td>45-54 歲:35.4-256</td><td>55-64 歲:18.9-205</td><td>65-74 歲:9.40-246</td></tr><tr><td colspan="4">≥75 歲:12.0-154</td></tr></table>					10-14 歲:24.4-247	15-19 歲:70.2-492	20-24 歲:211-492	25-34 歲:160-449	35-44 歲:88.9-427	45-54 歲:44.3-331	55-64 歲:51.7-295	65-74 歲:33.6-249	≥75 歲:16.2-123				10-14 歲:33.9-280	15-19 歲:65.1-368	20-24 歲:148-407	25-34 歲:98.8-340	35-44 歲:60.9-337	45-54 歲:35.4-256	55-64 歲:18.9-205	65-74 歲:9.40-246	≥75 歲:12.0-154			
10-14 歲:24.4-247	15-19 歲:70.2-492	20-24 歲:211-492	25-34 歲:160-449																										
35-44 歲:88.9-427	45-54 歲:44.3-331	55-64 歲:51.7-295	65-74 歲:33.6-249																										
≥75 歲:16.2-123																													
10-14 歲:33.9-280	15-19 歲:65.1-368	20-24 歲:148-407	25-34 歲:98.8-340																										
35-44 歲:60.9-337	45-54 歲:35.4-256	55-64 歲:18.9-205	65-74 歲:9.40-246																										
≥75 歲:12.0-154																													
臨床意義	血中 DHEA-S(Dehydroepiandrosterone sulfate) 可協助診斷下列疾病的發生原因：不孕症、月經不協調、女性多毛症 (hirsutism)、女性男性化等。DHEA 是一種類固醇荷爾蒙，主要由腎上腺分泌，當 DHEA 合成後會快速硫化，形成它的酯化物 DHEA-S。它是體內重要的「中間荷爾蒙」，因為它可轉變成更具影響力的雌激素 (estrogen) 及睪酮素 (testosterone)。女性體內雄性素的主要來源是腎上腺，而 DHEA-S 又是雄性素的前趨物質，因此可用來評估女性出現男性第二性徵的原因。女性體內過高的 DHEA-S，易發生多毛症及女性禿頭症，或女人男性化。當發生腎上腺皮質腫瘤或腎上腺增生時，DHEA-S 分泌增加而上升。腎上腺受損(如 Addison disease) 時，DHEA-S 分泌不足而下降。它在血中的濃度也受年齡的影響甚鉅，40 歲後開始逐年下降。雖然 DHEA-S 過高會發生上述的問題，但臨床顯示 DHEA 有抗老化及防癌作用，且偏低可能與肥胖、心血管疾病、自體免疫疾病等有關。																												
備註	N/A																												

Digoxin

毛地黃

健保代碼	10511C	健保點數	320	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/mL				
參考區間	0.6-1.2；toxic:>2.0				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	參考區間 0.6-1.2；toxic:>2.0				
臨床意義	Digoxin 用於治療心臟衰弱、心房纖維顫動、心房撲動、陣發性上室性心搏過速。可增加心臟的收縮力，降低心跳速率（延長房室結的不反應期），減輕心臟衰竭的臨床徵兆和症狀（如靜脈充血、末梢水腫等）。口服後兩小時內開始作用，6 小時內達到最大療效。常見過量的早期症狀有中樞神經系統及胃腸障礙（厭食、噁心、嘔吐）；少數有動脈硬化的老年患者，可能發生精神紊亂、定向力缺失、失語症、視覺障礙。心跳速率、傳導及節律等方面的障礙，特殊病例會發生敏感性皮膚反應（搔癢、蕁麻疹、斑狀皮疹）及男性乳房增殖。老年人與腎衰竭的患者，易呈中毒現象，在開始治療期間應每隔兩星期左右，測定一次 digoxin 血清濃度。				
備 註	Digoxin 於施用藥物後 5 至 10 小時達最高濃度，建議施用藥物 8 小時後採血。				

E2

雌二醇

健保代碼	09127C	健保點數	180	自費	350
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	pg/ml				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	2 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	M：11.3-43.2 F：濾泡期 30.9-90.4 ；黃體期 60.4-232 ；排卵期 60.4-533；停經<5-138 妊娠第一期 154-3243；妊娠第二期 1561-21280；妊娠第三期 8525->30000				
臨床意義	Estradiol 是卵巢或胎盤分泌，作用在刺激子宮內膜增生。E2 使用來評估卵巢的功能、月經的異常及女性性徵的發育，停經時濃度下降。 上升於腎上腺腫瘤，乳癌的風險，男性乳房增殖，甲狀腺亢進，Klinefelter syndrome，肝臟腫瘤，卵巢贅瘤，以及人工受孕誘發排卵。 E2 下降於無月經，神經性厭食，腦下垂體功能低下，不孕症，停經，骨質疏鬆，卵巢功能不足。 E2 的分泌與 FSH、LH 有關，同時檢查可以評估腦下垂體與性腺功能及荷爾蒙的回饋作用。				
備 註	N/A				

EBV DNA

EB 病毒核酸檢測

健保代碼	12182C	健保點數	1000	自費	1200
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	EBV 感染，在東亞、東南亞盛行率較歐美高，在該區域，EBV 感染與鼻咽癌有關聯性，常被視為鼻咽癌的風險指標。 問題就在於檢測方法。較早的研究，係採免疫螢光法偵測 EBV CAIgA，陽性率約 1/80。然而，在 ELISA 普及後，採用 ELISA 偵測 EBV CAIgA，陽性率卻高達 1/5。如此高之陽性率，對比鼻咽癌盛行率約 1/10000，ELISA 之專一性令人質疑。 本項係以定量 PCR，定量血液中 EBV 病毒量。據研究，EBV DNA 可做為鼻咽癌之癌症標記。本項可取代 EBV CAIgA，亦可做為 EBV CAIgA 陽性結果的確認檢查。				
備 註	N/A				

EBV VCA IgA

抗 EB 病毒囊鞘抗體 IgA

健保代碼	14046B	健保點數	540	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	ratio				
參考區間	<0.80(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Enzyme-linked immunosorbent assay				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	<0.80(-)；Borderline 0.80-1.10；≥1.11(+)				
臨床意義	本項通常被作為鼻咽癌的輔助診斷，或被視為鼻咽癌的風險指標。但本項在國外僅係初篩，通常會佐以 EBV EA-IgA 綜合判斷，或以血液中 EBV DNA 確認。本項靈敏度高，但專一性略差，若缺乏輔助或確認，有過度診斷之缺點。 作為鼻咽癌的輔助診斷，配合臨床症狀，cut-off 設為 1.1，其靈敏度為 95%。 作為鼻咽癌風險指標，若無下列徵兆，cut-off 可設為 2.1，以避免過度診斷： 1. 鼻涕或痰帶血絲。 2. 耳塞、耳鳴、中耳積液、聽力障礙等。 3. 鼻腔、鼻竇及鼻咽症狀則類似鼻炎或鼻竇炎的臨床表現。 4. 頸部腫塊，是最早、最常出現的臨床表現，估計 30%~40%的病患是以頸部淋巴病變為初發症狀。 5. 頭頸區域疼痛。 6. 腦神經症狀。				
備 註	N/A				

EBV VCA IgG

EB 病毒囊鞘 IgG

健保代碼	14046B	健保點數	540	自費	500
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹；若無法天日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	無				
參考區間	<0.80(-)				
危險值	無				
報告時效	3 天				
加驗期限	無限制				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	ELISA				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	<0.80(-)；Borderline 0.8-1.19；≥1.20(+)				
臨床意義	EBV 在我國的盛行率相當高，大多數成人都曾感染過 EBV。因此，本項的臨床意義在兒童：年幼兒童感染 EBV 後通常無臨床徵狀，或是僅出現不明原因的發熱性疾病與上呼吸道症狀；若在兒童時期未曾被感染的個體，進入青少年或成人才被感染者，就可能會出現感傳染性單核球增多症 (infectious mononucleosis)。EBV(VCA) IgG 是身體對抗 EB 病毒外鞘所產生的 IgG 抗體，可用來評估是否曾感染 EB 病毒。本項及 EBV VCA IgM，即在檢驗 EBV 的感染，釐清是否是初次感染或續發生感染。				
備 註	N/A				

EBV VCA IgM

EB 病毒囊鞘 IgM

健保代碼	14046B	健保點數	540	自費	500
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹；若無法天日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	無				
參考區間	<0.80(-)				
危險值	無				
報告時效	3 天				
加驗期限	無限制				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	ELISA				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	<0.80(-)；Borderline 0.8-1.19；≥1.20(+)				
臨床意義	EBV 在我國的盛行率相當高，大多數成人都曾感染過 EBV。因此，本項的臨床意義在兒童：年幼兒童感染 EBV 後通常無臨床徵狀，或是僅出現不明原因的發熱性疾病與上呼吸道症狀；若在兒童時期未曾被感染的個體，進入青少年或成人才被感染者，就可能會出現感傳染性單核球增多症 (infectious mononucleosis)。EBV(VCA) IgM 是身體對抗 EB 病毒外鞘所產生的急性期抗體，可用來評估是否為初次感染 EB 病毒，因為本項只在初次感染時會呈陽性。本項及 EBV VCA IgG，即在檢驗 EBV 的感染，釐清是否是初次感染或續發生感染。				
備 註	N/A				

Fe (Iron) ; TIBC

鐵；全鐵結含量

健保代碼	09020C 09035C	健保點數	90 270	自費	100 270
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ug/dL				
參考區間	Fe (Iron) : 33-193 ug/dL TIBC : 男:158-538 ; 女:168-585 ug/dL				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	比色法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Serum Iron(Fe)與 TIBC 用來分別缺鐵性貧血與其它慢性發炎的疾病，TIBC 代表 transferrin 能夠結合鐵的總量，SI/TIBC 代表血清鐵結合在 transferrin 的飽合程度，正常人介於 20%-45% saturation。 血清鐵上升於病毒性肝炎、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%)。 血清鐵下降於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 在缺鐵性貧血明顯上昇，肝炎、懷孕、使用鐵劑，也會上升。TIBC 在肝硬化、出血、營養不良、甲狀腺功能不足、新生腫瘤、腎病、惡性貧血、地中海型貧血，及使用 ACTH、steroids 藥物時下降。 SI/TIBC 表現晝夜生理變化，早上最高，接近晚上最低。紅肉、綠葉蔬菜、蛋及水果可以提供鐵的來源。某些草藥喉糖，例如 St. John' s wort 會抑制鐵質吸收。				
備 註	N/A				

Ferritin

鐵蛋白

健保代碼	12116C	健保點數	300	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/mL				
參考區間	M:30-400;F:13-150				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Ferritin (鐵蛋白) 為鐵的貯存蛋白，在許多身體細胞中被合成。主要存在肝、脾臟、肌肉及骨髓中，只有極少部份在血液中被發現。血清中鐵蛋白的量可作為鐵貯存狀況的指標，濃度太低為缺鐵性貧血，濃度太高為鐵沉著症。此蛋白與細胞攝取、貯存跟釋放鐵有關。鐵蛋白有雙重功能：以生物可利用形式的鐵儲存，同時保護細胞避免鐵的毒性影響，因鐵本身有能力產生反應性物質，可直接損壞 DNA 或細胞。 不含鐵的蛋白，稱為去鐵蛋白 (apoferritin)，包含 24 個次單元，分子量約為 450 kDa。蛋白的鐵核心可以包含最多達大約以 Fe^{3+} 離子形式的 4500 個鐵原子。含鐵的鐵蛋白和血鐵質 (一種不溶性的鐵蛋白複合物)，代表每個細胞及整個生物體的鐵貯存。體內在不同組織存在具特異性的不同次單元組成不同亞型的鐵蛋白。 在穩定狀態下，血清中鐵蛋白濃度與總貯存鐵成正比，1 ng/mL 血清鐵蛋白相當於 10 mg 總貯存鐵。因此在文獻中提到血清鐵蛋白的測定是評估鐵貯存，跟診斷鐵缺乏或鐵相關疾病的最佳及最方便實驗室檢測。已取代 gold standard 的骨髓穿刺或切片檢查的侵入性半定量組織化學檢查來診斷缺鐵性貧血。 血清鐵蛋白是體內鐵貯存量的良好指標，但並不能提供鐵實際上可用於紅血球生成量的訊息。血清鐵蛋白濃度下降至 $<15 \text{ ng/mL}$ 總是表示鐵缺乏且可能是先前血液流失的結果、鐵攝取的改變、運鐵蛋白的缺乏或需求增加 (如懷孕)。血清鐵蛋白的濃度增加 ($>400 \text{ ng/mL}$) 可能有多方面影響：鐵蛋白是一種急性期反應物，在急性鐵缺乏情況下，受感染的病人如有急性或慢性發炎和惡性腫瘤，可能發生有升高的鐵蛋白濃度。鐵蛋白升高無關於酗酒者或病毒性肝炎跟慢性腎衰竭。診斷判定應視病人完整的臨床狀態而決定。				
備 註	N/A				

ESR

紅血球沉降速率

健保代碼	08005C	健保點數	30	自費	150
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	至少 2mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	mm/1hr				
參考區間	0-15				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	2 天				
退件規則	檢體不足，凝固				
檢驗方法	DIESSE MINI-CUBE				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	紅血球沉降速率是一種間接測量發炎性蛋白質的方法（特別是 fibrinogen 成份），這些發炎性的蛋白質，會增加紅血球的凝聚力，使紅血球的沉降速率加快。其他的蛋白質，如免疫球蛋白（immunoglobulin）產生過多（多發性骨髓瘤），也會降低紅血球彼此之間的排斥力，使紅血球的沉降速率加快。另外紅血球的形狀及數目也會有影響，如貧血病人，其紅血球沉降速率（ESR）則會上升。所以在用紅血球沉降速率（ESR）來判斷病人的發炎程度時，需要廣泛性的考慮。				
備 註	N/A				

FDP

纖維元蛋白(定量)

健保代碼	08038B	健保點數	600	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	114 真空藍頭管	檢體量	三角形標示
檢體採集	抽至採檢管身三角形標示處				
數據單位	ug/ml				
參考區間	<5.0				
危險值	N/A				
報告時效	3 天				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	檢體量過多/不足,凝固				
檢驗方法	Immunoturbidimetric, ACL TOP 700, Werfen				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Fibrin 及 Fibrinogen 經由 plasmin 切割形成 FDP 碎片，代表凝固活化，當 FDP 大量存在時會干擾 hemostatic plug formation，代表異常的 fibrinolysis，超過 40 μg/mL，為危險值，很可能是 DIC。 上升於胎盤過早剝落、動脈瘤、輸血反應、腦傷、燒傷、癌症、酒精性肝硬化、深部血管栓塞、DIC(disseminated intravascular coagulation)、肺栓塞、腎病、呼吸窘迫、菌血症、休克，FDP 也可作為使用 streptokinase 之評估。				
備 註	若無法於 4 小時內完成檢驗，需盡快離心血漿冷凍保存				

Fibrinogen

纖維蛋白原

健保代碼	08024B	健保點數	275	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	114 真空藍頭管	檢體量	三角形標示
檢體採集	抽至採檢管身三角形標示處				
數據單位	mg/dl				
參考區間	200-393				
危險值	N/A				
報告時效	3 天				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	檢體量過多/不足；凝固				
檢驗方法	Coagulation, ACL TOP 700, Werfen				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Fibrinogen (第一因子) 合成於肝臟，經由 thrombin 作用後，轉變成不溶性的 fibrin，與血小板結合來凝固血液。 Fibrinogen 上升於組織傷害與急性感染發炎、類風濕症關節炎、肝炎，與月經。 Fibrinogen 下降於流產、嚴重燒傷、後天溶血性貧血、攝護腺癌及肺癌轉移、肝硬化生產不足、凝固因子缺損、先天第一因子缺損、冷凝球蛋白血症、multiple myeloma、macroglobulinemia、DIC、羊水栓塞、白血病、淋巴瘤、血小板減少性紫癜，以及 streptokinase、urokinase 治療。				
備 註	若無法於 4 小時內完成檢驗，需盡快離心血漿冷凍保存				

FOBT

糞便潛血免疫分析

健保代碼	IC85	健保點數	200	自費	200
檢體種類	糞便	採檢容器	129 FOBT 管	檢體量	填滿溝槽
檢體採集	使用本所提供專用容器，採樣時在糞便表面的不同地方盡量多次取樣；若有水便狀況，請改日再取。採檢後，若無法當天送檢請 4°C 冷藏，並於三日內送檢。				
數據單位	ng/mL				
參考區間	(-)<30				
危險值	N/A				
報告時效	隔日操作				
加驗期限	N/A				
退件規則	檢體量過多、保存液不足				
檢驗方法	定量免疫分析法;KYOWA HM-JACKarc				
檢驗單位	本所				
報告說明	糞便潛血篩檢若為陽性個案，有 1/2 為大腸癌或息肉個案，為維護你的健康，請進一步接受大腸鏡檢查。定量試劑商品名稱：Kyowa(HM-JACKarc)				
臨床意義	因抗體只針對新鮮的血色素作用，所以採檢前不需對飲食作特別的限制；而當月經、痔瘡時，會造成偽陽性率偏高。此項檢測適用於檢測腸胃道疾病出血，如：消化性潰瘍、腸道發炎、大腸息肉和大腸直腸癌等，以利早期發現與治療。				
備 註	預防保健代碼 85 定量免疫法糞便潛血檢查，年滿 50 至 74 歲每兩年篩檢一次。 (需填寫健康署定量免疫法糞便潛血檢查服務表)				

Folic acid

葉酸

健保代碼	09130C	健保點數	180	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	需空腹至少 8 小時以上採檢				
數據單位	ng/mL				
參考區間	3.89-26.8				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	缺乏葉酸會造成營養性和巨球性貧血。缺乏的原因可能是飲食中缺少生鮮水果、蔬菜或富含葉酸的食物，也可能因為慢性酒精中毒、藥癮、老年人或社經地位較低的個案等等。除此之外，懷孕期間葉酸血清濃度低可能和胎兒神經管缺陷有關。飲食缺乏以及吸收不良是人類缺乏葉酸的主因。葉酸為正常代謝、DNA 合成和紅血球生成所須。葉酸缺乏若不治療會導致巨球性貧血。由於缺乏維生素 B12 或葉酸都會造成巨球性貧血，為了正確診斷貧血的病因，所以最適當的方法就是維生素 B12 和葉酸二項都進行檢測。				
備 註	N/A				

Free E3

春情素醇酵素

健保代碼	09131C	健保點數	180		自費	350																								
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管		檢體量	3mL																								
檢體採集	毋須特別注意																													
數據單位	ng/mL																													
參考區間	見報告說明																													
危險值	N/A																													
報告時效	3 天																													
加驗期限	7 天																													
退件規則	溶血																													
檢驗方法	Chemiluminescence，DXI 800，Beckman Coulter																													
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所																													
報告說明	<table><tr><td>妊娠週數</td><td>Range,(95%)</td><td>妊娠週數</td><td>Range,(95%)</td></tr><tr><td>18</td><td>2.5-7.0</td><td>34</td><td>7.8-25.0</td></tr><tr><td>22</td><td>3.8-11.0</td><td>36</td><td>9.0-27.0</td></tr><tr><td>29</td><td>5.0-14.0</td><td>38</td><td>13.0-34.5</td></tr><tr><td>30</td><td>5.5-15.5</td><td>40</td><td>15.0-44.0</td></tr><tr><td>32</td><td>6.5-19.0</td><td></td><td></td></tr></table>						妊娠週數	Range,(95%)	妊娠週數	Range,(95%)	18	2.5-7.0	34	7.8-25.0	22	3.8-11.0	36	9.0-27.0	29	5.0-14.0	38	13.0-34.5	30	5.5-15.5	40	15.0-44.0	32	6.5-19.0		
妊娠週數	Range,(95%)	妊娠週數	Range,(95%)																											
18	2.5-7.0	34	7.8-25.0																											
22	3.8-11.0	36	9.0-27.0																											
29	5.0-14.0	38	13.0-34.5																											
30	5.5-15.5	40	15.0-44.0																											
32	6.5-19.0																													
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。																													
備註	N/A																													

Free PSA

游離攝護腺

健保代碼	12198C	健保點數	400	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/mL				
參考區間	0.008-3.0				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	攝護腺的腺上皮 (glandular epithelium) 是產生 PSA 的主要部位，攝護腺產生的 PSA 會大量分泌至精液，尿液及血清中也有 PSA。PSA 的功能為蛋白分解精液中形成凝膠的蛋白質，使精液凝膠液化及精子活動力增加。由於 PSA 會從攝護腺滲漏出來，因此血液中也會發現少量的 PSA。 PSA 值增加和攝護腺病變有關，包括攝護腺炎、良性攝護腺肥大 (BPH) 及攝護腺癌等。 良性攝護腺肥大患者血清中游離 PSA 的比例明顯高於攝護腺癌患者。比較 free PSA 濃度與 total PSA 濃度來決定 free PSA 的比例或百分比已被用來作為改善區別良性攝護腺肥大及攝護腺癌的方法，尤其是對於血清 total PSA 值介於中間的男性。因此對於 Total PSA 值落在 4-10 ng/mL 的病患，測定其 Percent Free PSA，若 Percent Free PSA > 25% 則表示為良性，不需做 Biopsy。若 Percent Free PSA < 25% 則表示可能為惡性，需做 Biopsy 確認，如此可減少侵入性檢查及醫療費用。				
備 註	N/A				

Free T3

游離三碘甲狀腺素

健保代碼	09107C	健保點數	200	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	pg/ml				
參考區間	2.0-4.4				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Free T3 上升於 pituitary adenoma、toxic nodular goiter、thyrotoxicosis、resistance to thyroid hormone、T3 toxicosis、hyperthyroidism。這些甲狀腺功能亢進，total T3 也會上升，當考慮蛋白質結合因素時可以測定 free T3，例如 familial dysalbuminemic hyperthyroxinemia。 Free T3 下降於 NTI(nonthyroidal illness)，生長激素不足，甲狀腺功能不足，神經性厭食，慢性腎衰竭。 T4 治療甲狀腺功能不足時，可以偵測週邊轉換成具生物活性的 free T3。				
備 註	N/A				

FSH

濾泡刺激素

健保代碼	09125C	健保點數	180	自費	350
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	mIU/ml				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	M: 1.5-12.4 F: 濾泡 3.5-12.5; 黃體 1.7-7.7; 排卵 4.7-21.5; 停經 25.8-134.8				
臨床意義	FSH(濾泡刺激素)與 LH(黃體化激素)都是屬於性腺刺激的家族。FSH 與 LH 可經由協同作用而調控及刺激性腺(卵巢與睪丸)的生長和功能。如同 LH、甲狀腺刺激激素(TSH)和人類絨毛膜促性腺激素(hCG)一樣,FSH 是一個含有兩個次單元(α-與β-鏈)的糖蛋白。它的分子量是大約 32000 daltons。女性 FSH 與 LH 共同作用,刺激雌激素分泌和排卵。FSH 和 LH 從腦下垂體前葉的促性腺激素細胞釋放,身體循環中的賀爾蒙濃度是藉由類固醇賀爾蒙經負向回饋到下視丘而調節。在卵巢中 FSH 與 LH 共同作用刺激濾泡成長跟成熟,因此雌激素生物合成於濾泡中。在月經週期的中期 FSH 水平會出現一個高峰,但不如 LH 明顯。 由於卵巢功能的改變及雌激素分泌的減少,在停經時會出現高濃度的 FSH。在男性 FSH 可誘導精原細胞的成長。FSH 濃度的測定用於解釋下視丘-腦下垂體-性腺系統內的功能異常。FSH 與 LH 同時測定可用於以下的適應症:有染色體變異的先天性疾病、多囊性卵巢(PCO)、無月經症(原因)、及更年期綜合症。在男性性腺刺激的下降可見於無精子症。				
備 註	N/A				

Free T4

游離甲狀腺素

健保代碼	09106C	健保點數	200	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/dL				
參考區間	0.92-1.68				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	1. 甲狀腺素 (T4) 以游離及血清蛋白質結合體的形態平衡散佈在血液中，其與甲狀腺素結合球蛋白 (TBG)、白蛋白及前白蛋白 (pre-albumin) 結合的比率分別約佔血液中所有 T4 的 75%、10%及 15%。T4 幾乎都與上述蛋白質結合，因此血液中所存在之游離狀態的 T4 (FT4) 只佔了不到 0.03%，而這些極少數的 FT4 卻是影響生物活性的重要激素。FT4 一旦被標的細胞吸收後，血液中的 FT4 濃度便會重新建立平衡，此平衡在 FT4 濃度或與血清結合蛋白的親合力改變時，才能使其濃度維持穩定。因此，在許多正常 (懷孕) 及不正常 (家族性白蛋白異常性高甲狀腺素血症 (FDH)) 狀態或使用某些藥物 (如 furosemide 及 fenclofenac) 時，便能確保標的組織可接受到所需之荷爾蒙量。因為 FT4 對於血清結合蛋白的變化較不敏感，因此其濃度可作為甲狀腺功能不良的最佳指標。 2. 傳統上，除了甲狀腺素攝取 (TU) 分析外，一般都是對同一樣本進行總 T4 分析來診斷甲狀腺功能。將這兩個分析數值結合所產生的游離甲狀腺素指數 (Free Thyroxine Index, FTI)，可間接估算出 FT4 的比例。 3. 另外，已有人利用平衡透析、超過濾、放射免疫分析及固相酵素免疫分析發展出直接分析法來測定 FT4。在這些方法中，利用膜或使 FT4 結合至固相抗體來達到分離游離態與結合之追蹤偵測劑的效果；此萃取步驟所去除的 T4 量和原先存於病患檢體中的游離 T4 量成比例，若萃取出的 T4 小於樣本中總 T4 (TT4) 的 5%左右，便可估算出樣本實際所含的 FT4 量。 4. ARCHITECT Free T4 分析可用於輔助甲狀腺狀態之評估。				
備註	N/A				

FTA-ABS IgM 梅毒抗體間接螢光染色 IgM

健保代碼	12019B	健保點數	300	自費	1000
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	離心後血清或血漿 2-8°C 可放 14 天				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	Positive				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	N/A				
檢驗方法	Indirect Immunofluorescence Assay(IFA)，Euroimmun				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	危險數據：FTA-ABS IgM：Positive				
臨床意義	使用純化死的 <i>Treponema pallidum</i> (Nichols strain) 附著在片子上當作 Substrate (antigen)，用來測定病人血清裏的抗 <i>treponema</i> 抗體。 這是在 STS、VDRL、RPR 陽性時的證實檢驗。梅毒是經由性行為傳染的疾病，症狀類似於其它疾病，應用抗體血清檢查協助診斷。 FTA-Abs 對於每一期的梅毒都具有最佳的敏感度，尤其是在感染初期症狀剛出現，其它的檢查都還是陰性時，FTA-Abs 可以協助診斷。 FTA-Abs 相當於 TPPA(<i>Treponema Pallidum</i> Particle Agglutination)，但在初期梅毒 (primary syphilis) 的敏感度 FTA-Abs 更好，大約可提前 1-2 個月診斷。當數據陽性時，應停止性行為兩個月，直到治癒為止，爾後的兩年間應使用保險套，並每季複查是否再發，因為會傳給胎兒，兩年內不得懷孕。如果不治療，幾年內會侵犯包括腦部的許多器官。 <i>Treponema</i> 抗體，感染後可能終身存在，所以臨床上評估治療效果是使用 STS(RPR)、VDRL。 自體免疫疾病，異常球蛋白，懷孕，SLE 可能造成 FTA-Abs 偽陽性。				
備 註	FTA-ABS IgM：Positive，需做危險值通報並紀錄之。				

G-6-P-D

蠶豆症檢查

健保代碼	09051C	健保點數	250	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	2ml
檢體採集	禁止使用 oxalate 及 NaF 為抗凝劑之血漿。 溶血會導致紅血球不安定。 不建議檢體冷凍保存。				
數據單位	U/gmHb				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Enzymatic, Innovation, Dimension EXL, SIEMENS				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	Adult: 6.4-12.9 Children(3m-12y): 8.8-18.4 Newborn (<7 days): 12.5-21.6				
臨床意義	G-6-PD 全名為 Glucose-6-phosphate dehydrogenase, 測定血中 G-6-PD 的含量主要在評估「G-6-PD 缺乏症」(俗稱蠶豆症), 因為此症患者對某些特定的食物或藥物可能誘發強弱不等的溶血反應。 G-6-PD 的最大功能是保護紅血球避免遭受氧化物的破壞, 通常年輕紅血球中的 G-6-PD 活性都較為旺盛, 不容易遭到破壞。而「G-6-PD 缺乏症」的人, 大都是 G-6-PD 的活性在紅血球壽命尚未結束前提早喪失, 導致體內的年老紅血球容易被破壞而溶血。全世界約有二百萬人是「G-6-PD 缺乏症」患者, 特別是東南亞、非洲、地中海、印度等地, 台灣也有一部份客家人帶有此基因。「G-6-PD 缺乏症」與性聯遺傳有關, 男性的罹患率遠高於女性。這些患者體內較老的紅血球在某些特定藥物或物質的誘發下, 可能引起破裂而溶解。這些物質包括磺胺劑、治瘧劑、蠶豆、樟腦丸等, 藥物方面有: Aspirin, primaquine, chloramphenicol, acetanilide, phenacetin, vitamin K, sulfonamides, and nitrofurans 等。有時嚴重的 G-6-PD 缺乏症會縮短紅血球的壽命, 即使在沒有藥物的刺激下, 一樣出現慢性溶血性貧血及黃疸的現象。 新生兒由於新的紅血球較多, 因此 G-6-PD 的數值會比成人略高。				
備 註	註 1: 生物參考區間並非絕對的判定標準, 因此在正常值下限附近的數值, 得進一步以基因檢查確認。 註 2: 較年輕的紅血球 G-6-PD 活性較高, 因此任何引起紅血球增加製造的因素, 都可能影響數值升高。				

G101

101 項食物 IgG 過敏檢測

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	8000
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	5ml
檢體採集	不需空腹，正在過敏也可抽血檢測。				
數據單位	N/A				
參考區間	見過敏原報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	<1ml				
檢驗方法	過敏原晶片				
檢驗單位	凌越生醫股份有限公司				
報告說明	見過敏原報告說明				
臨床意義	檢測出血液中 IgE/IgG 與過敏原的反應數值是很重要的，因為生理狀況是動態的，也許接觸到某項過敏原時當下立刻產生過敏症狀，但若是症狀不嚴重或根本沒有症狀；並不表示下次再遇到該過敏原不會產生嚴重反應，因為下次的表現可能就是嚴重的異位性皮膚炎，甚至是休克。當預先知道甚麼項目會是您的過敏原時，就可以避免接觸或食用，以免產生嚴重的過敏症狀。檢驗報告的參考價值在於瞭解可能會造成您過敏的物質，並找出目前症狀的可能元兇。 急性過敏與 IgE 有關，藉由體外檢測推估患者對於哪些品項有較強的過敏反應，減少接觸與食用過敏食物之風險，避免過敏的發生。				
備 註	兒童：建議 3 歲以上孩童檢測才較具價值；但若 <3 歲，有明顯過敏症狀也可檢驗。服用類固醇、生物製劑、免疫抑制劑可能會影響數值，請諮詢您的醫師，由醫師給予適當建議。 類固醇—以服用與注射型類固醇用藥影響最大，其餘類型(外用藥膏、噴劑)依照使用說明書正常使用下較不影響。短效類固醇，建議停藥半個月；長效類固醇，建議停藥 1 個月受檢。				

G110

22 項急性吸入+44 項急慢性食物過敏原檢測

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	4800
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	5ml
檢體採集	不需空腹，正在過敏也可抽血檢測。				
數據單位	N/A				
參考區間	見過敏原報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	<1ml				
檢驗方法	過敏原晶片				
檢驗單位	凌越生醫股份有限公司				
報告說明	見過敏原報告說明				
臨床意義	檢測出血液中 IgE/IgG 與過敏原的反應數值是很重要的，因為生理狀況是動態的，也許接觸到某項過敏原時當下立刻產生過敏症狀，但若是症狀不嚴重或根本沒有症狀；並不表示下次再遇到該過敏原不會產生嚴重反應，因為下次的表現可能就是嚴重的異位性皮膚炎，甚至是休克。當預先知道甚麼項目會是您的過敏原時，就可以避免接觸或食用，以免產生嚴重的過敏症狀。檢驗報告的參考價值在於瞭解可能會造成您過敏的物質，並找出目前症狀的可能元兇。 急性過敏與 IgE 有關，藉由體外檢測推估患者對於哪些品項有較強的過敏反應，減少接觸與食用過敏食物之風險，避免過敏的發生。				
備 註	兒童：建議 3 歲以上孩童檢測才較具價值；但若 <3 歲，有明顯過敏症狀也可檢驗。服用類固醇、生物製劑、免疫抑制劑可能會影響數值，請諮詢您的醫師，由醫師給予適當建議。 類固醇—以服用與注射型類固醇用藥影響最大，其餘類型(外用藥膏、噴劑)依照使用說明書正常使用下較不影響。短效類固醇，建議停藥半個月；長效類固醇，建議停藥 1 個月受檢。				

GA

醣化白蛋白

健保代碼	09139C	健保點數	200	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	%				
參考區間	11-16				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	酵素法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	■ 醣化白蛋白(Glycated albumin, GA)為葡萄糖與白蛋白結合。醣化白蛋白可作為糖尿病治療之監控指標，主要可協助評估二~四週內的血糖控制。 ■ 腎病、肝硬化和甲狀腺功能障礙會明顯影響體內白蛋白含量，可能影響檢測值。 ■ 目前臨床較常使用醣化血色素作為治療監控，但當患者具有變異血紅素或其他血液病導致紅血球半衰期變短，影響血紅素糖化過程時，可能造成醣化血色素偽性偏低；變異血紅素也可能干擾特定醣化血色素檢驗方法。此類患者建議改用醣化白蛋白監控糖尿病治療療效。 ■ 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。 ■ 禁忌症：血中白蛋白濃度< 3g/dL。				
備 註	N/A				

GAD ， Glutamic acid decarboxylase autoantibody

穀氨酸脫羧酶抗體

健保代碼	12180C	健保點數	397	自費	1000
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹；若無法天日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	IU/mL				
參考區間	<10.0				
危險值	N/A				
報告時效	7-14 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	ELISA				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	1982 年，在第一型糖尿病患者血清中被首次發現麩胺酸脫羧酶（GAD），而後證實其為第一型糖尿病發病過程中的關鍵抗原：抗麩胺酸脫羧酶的自體抗體，破壞胰島細胞。因此，抗麩胺酸脫羧酶的自體抗體（Anti-GAD），可作為第一型糖尿病的指標。臨床上，占糖尿病患病率 10%~20%的成人隱匿性自身免疫糖尿病（Latent Autoimmune Diabetes in Adults，LADA），常常被誤診為第二型糖尿病，因此被戲稱為「1.5 型糖尿病」。此類患者常出現的高濃度的 Anti-GAD，本項為診斷 LADA 最常使用之指標。				
備 註	N/A				

GBS

乙型鏈球菌

健保代碼	66	健保點數	500	自費	500
檢體種類	其他	採檢容器	123 乙鏈採檢棒	檢體量	棉棒沾取
檢體採集	需填寫孕婦乙型鏈球菌檢查紀錄表。 用拭子在陰道口內約 2 公分處採集黏膜分泌物，以同一支採檢拭子置放入肛門口內約 2.5 公分處輕輕旋轉採樣。若無法於 24 小時內送檢，請保存於 4℃，並盡速送檢。				
數據單位	N/A				
參考區間	None Found				
危險值	N/A				
報告時效	5 天				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	細菌培養				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	採檢對象通常為 35-37 週孕婦。 根據美國的研究報告指出，B 型鏈球菌(<i>Streptococcus agalactiae</i> ; Group B streptococcus, GBS)被認為是嬰兒出生前後致病及死亡最重要的原因，會造成嬰兒敗血症、肺炎及腦膜炎等症狀，嚴重則會造成死亡及永久性神經性後遺症。 B 型鏈球菌感染新生兒的途徑，通常是在分娩的時候經由母體感染，所以在孕婦懷孕時期檢查 GBS，以預防新生兒感染。				
備 註	為國健署篩檢補助代碼，建議採檢時間為妊娠週期 35-37 週，包含計劃剖腹生產之孕婦或是少於 35 週之早產孕婦。				

GE224

224 項過敏原

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	12000
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	5ml
檢體採集	不需空腹，正在過敏也可抽血檢測。				
數據單位	N/A				
參考區間	見過敏原報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	<1ml				
檢驗方法	過敏原晶片				
檢驗單位	凌越生醫股份有限公司				
報告說明	見過敏原報告說明				
臨床意義	檢測出血液中 IgE/IgG 與過敏原的反應數值是很重要的，因為生理狀況是動態的，也許接觸到某項過敏原時當下立刻產生過敏症狀，但若是症狀不嚴重或根本沒有症狀；並不表示下次再遇到該過敏原不會產生嚴重反應，因為下次的表現可能就是嚴重的異位性皮膚炎，甚至是休克。當預先知道甚麼項目會是您的過敏原時，就可以避免接觸或食用，以免產生嚴重的過敏症狀。檢驗報告的參考價值在於瞭解可能會造成您過敏的物質，並找出目前症狀的可能元兇。 急性過敏與 IgE 有關，藉由體外檢測推估患者對於哪些品項有較強的過敏反應，減少接觸與食用過敏食物之風險，避免過敏的發生。				
備 註	兒童：建議 3 歲以上孩童檢測才較具價值；但若 <3 歲，有明顯過敏症狀也可檢驗。服用類固醇、生物製劑、免疫抑制劑可能會影響數值，請諮詢您的醫師，由醫師給予適當建議。 類固醇—以服用與注射型類固醇用藥影響最大，其餘類型(外用藥膏、噴劑)依照使用說明書正常使用下較不影響。短效類固醇，建議停藥半個月；長效類固醇，建議停藥 1 個月受檢。				

GH

生長激素

健保代碼	09108C	健保點數	200	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	病人不須空腹，不要從事激烈的活動，抽血前橫臥 30 分鐘。 冷藏保存。48 小時內進入實驗室完成檢驗為原則。				
數據單位	ng/mL				
參考區間	M:0.003-0.971；F:0.010-3.607				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	Chemiluminescence，DXI 800，Beckman Coulter				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	Male: 0.003-0.971 ng/mL、Female : 0.010-3.607 ng/mL				
臨床意義	GH(生長激素)是腦下腺前葉分泌的 peptide 荷爾蒙，是身體生長必要的因素，刺激產生 RNA 及合成蛋白質，以及調用脂肪酸及胰島素。 生長激素上升於肢端肥大症，神經性厭食，熟睡，嬰兒，巨人症，低血糖，腦下垂體機能亢進，飢餓，手術。 藥物影響數值上升包括：arginine、beta-adrenergic blockers、estrogens、gamma-hydroxybutyrate (may increase levels up to 40 ng/mL)、gamma-butyryl lactone、glucagon、levodopa、oral contraceptives、herbs or natural remedies(St. John' s wort)。 生長激素下降於先天性 GH 缺損，先天性腦下垂體發育不良，侏儒症，高血糖，下視丘退化，腦下垂體官能不足或纖維變性、鈣化。藥物引起的包括：corticosteroids、phenothiazines。 GH 分泌一般很低，但有分泌的高峰，因此需要多次測定。懷疑分泌不足時，可以使用藥物刺激試驗看是否沒有上升；懷疑腦下腺 GH 分泌性腫瘤時，可以口服葡萄糖看是否沒有抑制。 有時候第二天會再抽一次比較，有時候是應用在刺激實驗(如 levodopa)連續抽血 5-6 支，有時候 GH 用來比較運動前運動後。				
備註	N/A				

Globulin

球蛋白

健保代碼	09039C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	g/dl				
參考區間	2.0-3.5				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	計算值				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Globulin 上升於肝硬化、慢性肝炎、活動性肺結核、肺炎、類風濕性關節炎、多發性骨髓瘤、全身性紅斑性狼瘡、白血病等，下降於注射腎上腺皮質激素後、先天性無 γ 球蛋白血症。				
備 註	N/A				

Glucose

血糖

健保代碼	09005C	健保點數	50	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	110 真空灰頭管	檢體量	1-2mL
檢體採集	空腹血糖需空腹至少 8 小時以上採檢，飯後兩小時血糖需用餐起算兩小時後採檢 (依進食第一口開始計時)				
數據單位	mg/dl				
參考區間	Glucose(AC)：70-99 Glucose(PC 2hrs)：<140				
危險值	<50；>500				
報告時效	每天操作				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Hexokinase, UV；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	依據美國糖尿病協會(ADA)對糖尿病前期之臨床決策值				
臨床意義	Glucose 為人體主要能量來源，進行代謝於肝臟、肌肉中，有些細胞也有自行代謝的功能。血液中主要的醣類為 Glucose，所以一般所指的血糖即指 Glucose。 葡萄糖的測定被用在碳水化合物代謝異常的診斷和監控上，這些代謝異常包括糖尿病、新生兒低血糖症、不明原因的低血糖症及胰島細胞癌。 血糖正常進展至糖尿病前期或甚至糖尿病，其致病機轉可能有(1)胰島素阻抗性、(2)胰島素分泌有缺陷，及(3)醣質新生作用增加有關。診斷糖尿病的標準包括了空腹血糖(fasting plasma glucose ≥ 126 mg/dL)，在口服 75 g 葡萄糖 2h glucose ≥ 200 mg/dL 或隨機時間血糖高於 200 mg/dL。				
備 註	N/A				

Gram Stain

革蘭氏染色

健保代碼	13006C	健保點數	45	自費	100
檢體種類	體液/排泄物	採檢容器	無菌容器	檢體量	依檢體類別適量
檢體採集	請嚴守無菌操作原則。依細菌培養採檢規則。				
數據單位	N/A				
參考區間	No finding				
危險值	革蘭氏陰(或陽)性桿(或球)菌				
報告時效	1 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	革蘭氏染色及鏡檢				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	本項係以革蘭氏染色法，使細菌易於顯微鏡下觀察，同時可作為初步分類，使醫師在細菌培養報告完成前，使用抗生素時得依經驗判斷，例如，結果為「革蘭氏陽性球菌」，一般會以「oxacillin」為第一線用藥。或者，結果為「Yeast-like」那就不能開細菌用的抗生素了。某些細菌，於顯微鏡下有特殊型態，亦有參考價值，例如：陽性球菌成對(肺炎鏈球菌)或陰性球菌成對(淋病雙球菌)等。				
備註	N/A				

HbA1c

醣化血紅素

健保代碼	09006C	健保點數	200	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	1-2mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	%				
參考區間	4.8-5.9				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	檢體不足或凝固				
檢驗方法	比濁抑制免疫法；Roche cobas c513				
檢驗單位	本所				
報告說明	理想範圍 ≤ 5.6 ;糖尿病高危險群 5.7-6.4;糖尿病 ≥ 6.5				
臨床意義	血色素是紅血球中的一種蛋白質，它主要的功能是將氧氣帶到組織並將二氧化碳帶離組織，而葡萄糖可以附在血色素上，直到紅血球被破壞為止；糖化血色素是紅血球 120 天的壽命，血色素逐漸糖化，糖化程度決定於血糖的濃度。 HbA1c 可反應一段時間（約 4~8 週）的血中平均葡萄糖的濃度，臨床上偵測糖化血紅素主要是為了診斷及監控糖尿病。				
備 註	N/A				

HBcrAg / HBsAg Quant

B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗

健保代碼	14085C	健保點數	1800	自費	N/A
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	0.5ml
檢體採集	採血前不需空腹，血清檢體需血液完全凝固後，離心分離出血清可冷藏 2-8℃ 保存 7 天。如須保存更長時間，血清檢體凍結於-20℃ 之環境下，可以保存 14 日。				
參考區間	HBcrAg : < 3 LogU/mL HBsAg Quant : < 5.0 mIU/mL				
危險值	N/A				
報告時效	每日操作。				
加驗期限	7 天				
檢驗方法	化學發光酵素免疫分析法 (CLEIA)				
檢驗單位	本所分生室/分機 170				
臨床意義	感染 HBV 病毒會導致急、慢性 B 型肝炎疾病。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。本檢測利用 CLEIA 法，偵測 HBeAg、HBcAg 及 HBV 前核心蛋白質 (p22cr) 的 3 種 HBV 核心關連蛋白質。研究報告指出 B 型肝炎病人接受治療後，血液中將存在這 3 種 HBV 核心關連蛋白質，這些蛋白質可作為量測肝臟組織 HBV 病毒數量之輔助工具，以監控病情。 HBs 抗原檢測對診斷 B 型肝炎、B 型肝炎病毒 (HBV) 感染、預防 B 型肝炎感染、預防母子垂直感染等提供重要信息。此外，在 HBV 感染者 (帶原者) 或既往感染者，會因免疫抑制及化學療法，重新激活 HBV，而造成 B 型肝炎發病，有時甚至出現爆性肝炎，因此治療前的篩檢極為重要。				
備 註	N/A				

HBsAg quant

B 肝表面抗原定量

健保代碼	14086C	健保點數	475	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	採檢前不需空腹。				
數據單位	IU/mL				
參考區間	<0.05				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	HBsAg 定量檢測在抗病毒治療療效的監測方面確有非常重要的意義，相較於 HBV DNA 檢測費用較為低廉。因此，HBsAg 的定量檢測就顯得十分重要，特別是被用來判定抗病毒治療療效，以及根據早期下降的速度和幅度來預測遠期療效及決定療程上。HBsAg 的定量檢測在抗病毒治療療效的判定上更精確，同時可以根據 HBsAg 的下降速度及幅度來確定療程及治療終點。				
備 註	N/A				

HBV DNA

B 型肝炎病毒定量

健保代碼	12184C	健保點數	2000	自費	2500
檢體種類	血清/血漿	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	IU/ml				
參考區間	Undetectable				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	在以往，B 型肝炎的治療，往往以 HBeAg 轉陰、Anti-HBe 轉陽為目標，但時間需至少半年以上，且台灣 HBV e 抗原陰性突變株為數不少，HBeAg 並不可靠。藉由定量 PCR 測定 HBV 病毒濃度，成為 HBV 療效評估的最佳工具。HBV 濃度是否有顯著下降，以間隔三個月的兩次檢測，有十倍下降為斷。以目前最被廣為使用的口服抗病毒藥貝樂克，在治療的一個月後，病毒量即可能無法測得。 在療程中，若半年內的兩次 HBV DNA 均測不到，可考慮停藥。停藥後，仍應每半年監控一次 HBV DNA，以防病毒復發。 經過治療之病人，HBsAg 多數依然為陽性，能誘發 Anti-HBs 仍占少數。極少數的案例，HBV 的 S gene 發生突變，致檢驗試劑無法測得 HBsAg，然 HBV DNA 仍為陽性。				
備 註	N/A				

HBV YMDD

B 型肝炎病毒抗藥性突變基因

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	4300
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	5ml
檢體採集	不需空腹；若無法天日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	不適用				
危險值	N/A				
報告時效	7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	PCR/DNA sequencing				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	本項目為檢測 Lamivudine 治療下之病毒抗藥性基因突變。 HBV 之 DNA 聚合酶，其分子結構如同手掌一般，用以握住 DNA；YMDD，是四個胺基酸的代碼，位於 DNA 聚合酶的「掌心」位置，其作用是將新的核苷併入 DNA 序列中。口服抗病毒藥 Lamivudine，其分子結構類以核苷，在病毒複製新 DNA 時，會將 Lamivudine 誤為是核苷而將之加入 DNA 中，但 Lamivudine 並非核苷，無法讓 DNA 繼續複製，因而病毒基因之複製被迫終止。然而，病毒之 DNA 聚合酶若在 YMDD 產生突變，如突變成 YVDD、YIDD 等，因立體空間改變，使得 Lamivudine 無法進入 DNA 聚合酶中，HBV 因而產生抗藥性。 現今，HBV 的治療，在極少數情況下才會用到 Lamivudine，本項似可刪除。				
備註	N/A				

HCV Ab

C 型肝炎病毒抗體

健保代碼	14051C	健保點數	250	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	COI				
參考區間	<0.9(-)				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	COI ≥ 0.9 to < 1.0 為 Borderline；當結果為(0.9-10.0)已主動複驗，建議持續追蹤或檢測 HCV RNA 確認試驗				
臨床意義	人體感染 C 型肝炎病毒後，體內會產生 C 型肝炎抗體 (Anti-HCV)，Anti-HCV 這個抗體是不具有保護作用的抗體，因此，其存在反而是反映人體中還有 C 型肝炎病毒的存在。 目前尚無 C 型肝炎疫苗，因此惟有靠自己提高警覺。 若持續半年以上，發現 Anti-HCV、HCV RNA 仍為陽性，則表示有慢性 C 型肝炎。				
備 註	N/A				

HCV genotyping

C 型肝炎病毒基因分型

健保代碼	12202C	健保點數	2450	自費	3500
檢體種類	血清/血漿	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	不適用				
危險值	N/A				
報告時效	HCV RNA 陽性經通知後四天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	HCV 共有 6 個基因型，1-6 型；其下又可分若干亞型，以 a、b、c 等區別。台灣常見第 1-3 型及第 6 型，其中，1b 盛行率最高，約佔半數；其次為 2a 及 2b。 早在干擾素治療 C 型肝炎時，HCV 基因型已是重要的預後指標。基因型 1 預後不佳且易復發，基因型 2、3、6 則反之。但因健保給付制度，採病毒反應速率決定療程長短，因此基因型並非必要，只因醫師習慣上仍依賴基因型。 現今，C 型肝炎治療以口服「直接抗病毒藥物」(DAA) 為主流，由於直接抗病毒藥種類多，某些藥物只適用基因型 1，某些藥物適用於泛基因型。因此，健保給付之條件，應檢驗 HCV 基因型。				
備 註	N/A				

HCV RNA

C 型肝炎病毒定量

健保代碼	12185C	健保點數	2229	自費	3000
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	IU/ml				
參考區間	Undetectable				
危險值	N/A				
報告時效	星期二、四操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	C 型肝炎之診斷條件，為 Anti-HCV 及 HCV RNA 兩者皆呈陽性，因 Anti-HCV 陽性者，有 25%的機率會自然痊癒。 慢性 C 型肝炎在治療中，Anti-HCV 並不會消失，是以治療是否具成效，僅能依 HCV 病量定量判斷。在過去，干擾素合併 ribavirin 之治療，療效及預後決定於開始治療後一個月的 HCV RNA。若一個月後已測不到 HCV RNA，表示療效佳，學界稱為「已達快速病毒反應率」；若一個月後仍可測得 HCV RNA（即未達 RVR），療程宜延長至 72 週。在治療的第二個月後，若 HCV RNA 仍為陽性，表示治療無效，建議停止療程。 HCV 在停藥後的半年內，是復發的關鍵期，多數的復發都在半年內，醫師會以 HCV RNA 監控。 洗腎患者及免疫受抑制者，可能出現 Anti-HCV 陰性但 HCV RNA 陽性的矛盾現象。				
備 註	N/A				

HDL-C

高密度膽固醇

健保代碼	09043C	健保點數	200	自費	170
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	mg/dl				
參考區間	男：>40；女：>50				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	酵素比色法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	高密度膽固醇（HDL-C）又稱 好膽固醇。 高血脂症是指血液中的總膽固醇、三酸甘油酯增加，其血脂異常（不論是高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症，或二者合併）都是動脈硬化的主因，會增加罹患冠動脈心臟疾病的機率。血中三酸甘油酯過高也容易導致胰臟炎（癌）。 高膽固醇症，當血液中的總膽固醇（Total Cholesterol）或低密度膽固醇（LDL-C）濃度高過於正常值時，即為高膽固醇血症。				
備 註	N/A				

HE4

副睪蛋白質 4

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	pmol/L				
參考區間	停經前<92.1；停經後<121				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	HE4 (Human Epididymis Protein 4)，中文名稱為「人類副睪蛋白質 4」，在患有惡性腫瘤的卵巢組織上，HE4 會大量分泌，所以在早期的卵巢癌患者身上可偵測到 HE4，但在正常的卵巢組織中 HE4 含量則非常低。 HE4 的上升，在女性以卵巢癌、在男性以肺癌，最為顯著。但以女性而論，肺癌、肺腺癌、慢性腎臟病、腎衰竭及腎纖維化等疾病，HE4 也有上升的情形。解讀報告時，應考慮到肺癌及腎臟病的可能。 檢驗 HE4 需注意以下幾點： ■ HE4 會受懷孕所影響。停經前的婦女，懷孕者較年齡相仿的未懷孕者，HE4 會明顯下降。 ■ 抽煙會使 HE4 較控制組明顯升高。 ■ 青春期少女之 HE4 明顯偏高，而目前 ROMA 演算法，並未納入 18 歲以下之女性。 ■ 生理期、子宮內膜異位及避孕藥，不影響 HE4。 臨床應用~『ROMA』 ROMA，也就是「卵巢惡性疾病風險性計算法」，將所測得的 CA125 和 HE4 數值利用 ROMA 計算法來評估患者罹患卵巢癌的可能性。 不論是停經前或是停經後婦女，以 ROMA 診斷卵巢上皮癌和低惡性潛在腫瘤的靈敏度高達 89%，顯示出高度的準確性。也因為可以提早發現卵巢癌，更同時提升患者 5 年內的存活率。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

Hemoglobib Electrophoresis

血色素電泳

健保代碼	08030C	健保點數	300	自費	500
檢體種類	全血	採檢容器	111-112 紫頭管	檢體量	3ml
檢體採集	採靜脈血，毋需空腹				
數據單位	%				
參考區間	HbA1：96.7~97.8%；HbA2：2.2~3.2%；HbF：≤0.5%				
危險值	N/A				
報告時效	4 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	蛋白質電泳				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	血紅素係由 2 個 α 鏈及 2 個 β 鏈所組成。而這 2 個 α 鏈又由 4 個 α 基因所調控，2 個 β 基因所調控。在 β 地中海型貧血帶因的情形，因無法合成 β 鏈，而形成 $\alpha\alpha\gamma\gamma$ (即所謂 Hb F)，或形成 $\alpha\alpha\delta\delta$ (即所謂 Hb A2)，此時在電泳下，可看出 Hb F 或 Hb A2 有上升的情形，即可鑑別出係 β 地中海型貧血。然而，因為 α 鏈有 4 個 α 基因調控，除非四個全壞 (即所謂 HB H) 或壞了三個 (即所謂 HB Barts) 等嚴重情形 (嚴重者無法順利發育成人，然而死人又怎會到貴診所呢？)，若是一二個 α 基因損毀，是無法藉由電泳觀察出異常的。因此，本項對 α 地中海型貧血無鑑別能力。				
備 註	N/A				

HIV RNA

愛滋病毒定量

健保代碼	14074C	健保點數	4000	自費	3000
檢體種類	血清/血漿	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	copies/mL				
參考區間	Target not detected				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	HIV RNA 係為 HIV 感染之確定診斷及療效監控之用。但因其檢驗費用可申請疾管署補助，檢驗單位需為疾管署合約實驗室，該實驗室多為愛滋專責醫院。本單位因不具此等資格，因此屬自費檢測。 HIV 自感染後，平均一個月後始能驗出抗體。至於 Anti-HIV 合併 HIV Ag 之檢驗，雖可將空窗期縮短至 14 天，高風險之民眾仍不放心，冀望能以核酸檢測法提前知道是否感染。本項檢測，即以核酸檢測方偵測 HIV RNA。 依疾管署公佈，在感染 HIV 後，平均 10 天可驗得 HIV RNA。但此乃平均值，實際日數依人而異，最短者不足 5 日，最常者亦有長達 21 日。若民眾過早檢驗，應建議自檢驗日起，21 日後再檢驗一次 HIV RNA，最為保險。				
備 註	N/A				

HLA-B*1502

人類白血球抗原 B*1502 基因檢測

健保代碼	12196B	健保點數	2648	自費	4000
檢體種類	全血	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	1 ml
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	(+)				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	Carbamazepin，是躁鬱症用藥，亦是三叉神經痛之止痛藥，也偶用於某些腎臟疾病。其價格低廉，然副作用極嚴重，稱「史帝文生症」。我國中研院發現：在漢人中，該症之發生，與 HLA-B*1502 基因有關。帶有此基因型者，是該症之高危險群。基此，健保規定：使用此藥物前，應先進行 HLA-B*1502 基因篩檢，其結果應註記於健保卡。陰性者，始得使用該藥物。 HLA-B，是人類細胞表面之標記，免疫學上屬 MHC class II。其作用是作為免疫細胞辨別敵我之用，因此極具多樣性，有多種基因型及亞型。以 HLA-B*1502 為例，15 表基因型，02 表亞型。 本項有健保給付，但為 B 碼，診所不得申報。另外，每人終生僅能申報一次。				
備 註	N/A				

HLA B*5801

HLA B5801 基因分型

健保代碼	12213B	健保點數	2343	自費	3500
檢體種類	全血	採檢容器	111-112 紫頭管	檢體量	3ml
檢體採集	採靜脈血，毋需空腹				
數據單位	無				
參考區間	不適用				
危險值	Positive				
報告時效	7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	史蒂文森症候群，係為藥物嚴重過敏反應，致死率高達 30%。HLA-B*5801 基因，為我國學者所發現：漢人因使用 Allopurinol(安樂普利諾)藥物，而引起史蒂文森症的風險基因，是 HLA-B*5801 基因。因此，健保給付的規定，在使用 Allopurinol 之前，均應先進行 HLA-B*5801 基因檢測，並註記於健保卡。				
備 註	N/A				

HLA-B*27

人類白血球抗原 B*27 基因檢測

健保代碼	12086C	健保點數	1351	自費	2000
檢體種類	全血	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	1ml
檢體採集	不需空腹；若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	本項為僵直性脊椎炎之診斷條件之一，亦為僵直性脊椎炎之風險因子。 僵直性脊椎炎，是一種自體免疫疾病，免疫系統會攻擊自身之脊椎關節，好發於年輕男性，平均發病年齡為 20 歲，更早期者在 16 歲以前即發病，但易被誤為「轉骨痛」。男女發病比例，約為 3:1。 有高於 95%的僵直性脊椎炎患者，帶有 HLA-B27 基因。該基因型在台灣人口中，佔 5-6%；其中，有 1-6%會發展為僵直性脊椎炎。因此，並非帶有此基因者，必發展為僵直性脊椎炎。除基因外，環境、飲食亦會影響發病與否。 本項更適合用於女性，因女性的疼痛部份，與男性不同，好發於腰部以下，經常會被誤為婦科疾病而誤診。				
備 註	N/A				

Homocysteine

同半胱氨酸

健保代碼	12151C	健保點數	400	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹 需立即將其離心分離血清/血漿，若無法立即進行離心，請冰浴一小時內送檢。				
數據單位	umol/L				
參考區間	<15				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則；溶血或嚴重脂血之檢體				
檢驗方法	酵素分析法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	同半胱氨酸是身體消化蛋白質後的產物，是一種含硫的胺基酸，我們身體需要適量的同半胱氨酸來建立及維持身體組織。 研究顯示，血管中同半胱氨酸濃度過高，會破壞動脈血管的內皮層，引起血管粥狀硬化，也會因損傷血管內壁而形成血塊導致中風、心肌梗塞和肺動脈栓塞及腿部深層靜脈的血栓。因此，測定血清中的同半胱氨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重要預測因子。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。 血液中的同半胱氨酸（Homocysteine）濃度會受到各種因素的影響，可能是因為飲食不當或感染幽門桿菌，以致葉酸（Vit B9）及維生素（Vit B16）缺乏的緣故，使同半胱氨酸代謝異常。如隨年齡增加血中的濃度不管男女性都會上升，男性比女性高。腎臟疾病、藥物都會使血中同半胱氨酸濃度上升。有遺傳性同半胱氨酸尿症的人，因為體內缺少阻止生成同半胱氨酸的酵素，也會使血中同半胱氨酸上升。甲狀腺機能低下症、炎症性結腸疾病、老年癡呆症、阿茲海默氏症、停經、高血壓、抽菸、喝酒及癌症都會使血中同半胱氨酸上升，但有糖尿病時，則反而會降低。 生化研究發現有三種維生素可幫助同半胱氨酸的代謝，其中包括葉酸、維生素 B6 及維生素 B12。美國心臟病協會建議血中同半胱氨酸濃度過高的人應多補充富含葉酸、維生素 B6 及維生素 B12 的食物，例如：含酵母食物、蛋、乳製品、海鮮、魚貝類、文蛤、鮭魚、穀類、綠色蔬菜等，可以降低血液中的同半胱氨酸濃度，減少其對人體帶來的危害。				
備註	N/A				

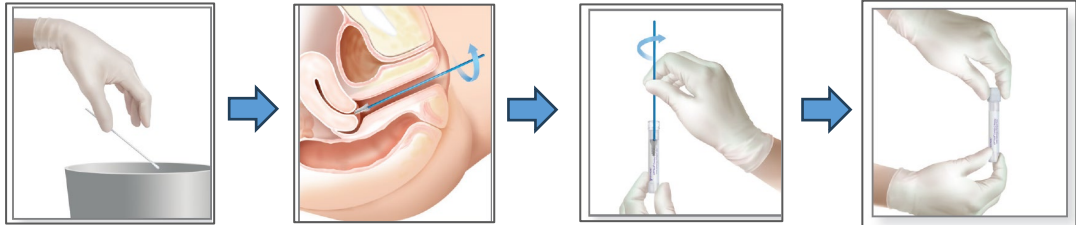
HPV DNA

人類乳突病毒核酸檢測

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1000
檢體種類	尿液 拭子	採檢容器	116 黃蓋尿管 122 紅色棉棒	檢體量	0.5ml(尿液)
檢體採集	男：尿+紅色棉棒（男性建議兩者皆採） 女：紅色棉棒 若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	每天				
加驗期限	5-7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR 及 DNA Sequencing				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	HPV 與子宮頸癌之強烈關聯性，已為醫界共識。雖我國公衛政策係以抹片為篩檢工具，惟抹片仍有不足之處，例如抹片品質不佳、判讀為 ASCUS 等，此時往往需借助 HPV DNA。因此，我國實務上多數是鼓勵採行抹片及 HPV DNA。有些先進國家甚至採用「HPV DNA」為先，後輔以抹片。 感染人類的 HPV 有百餘型，其中，數十型感染生殖器，又可依其與子宮頸癌之關聯性，分為高危險型和低危險型，前者如 16、18 型，後者如 6、11 型。 本項檢驗，包含 HPV 之陰陽性。若為陰性，報告僅止於此。若為陽性，另有「型別」及「風險」兩種報告結果。 本項男女皆可檢驗，惟風險部份僅適用於女性子宮頸癌。				
備 註	N/A				

HPV DNA

人類乳突病毒核酸檢測（國健署）

健保代碼	3A、3B、3C	健保點數	1,400	自費	N/A
檢體種類	拭子	採檢容器	專用拭子	檢體量	N/A
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 個工作天				
加驗期限	不適用。				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	轉錄介導擴增法、Hybridization Protection Assay				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	HPV 感染是子宮頸癌的關鍵因素。人類乳突瘤病毒基因型多達百餘型，其中已知某些特定型別是導致子宮頸癌的高風險因子。本檢測以專一性探針檢測 14 型高風險 HPV 的病毒 E6/E7 訊息 RNA (mRNA)。檢測型別包含：16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68。檢測結果不特別區分高風險型別，陽性結果表示在患者檢體中測得高風險型 HPV。陰性結果則表示檢體中並無測得上述 14 型高風險 HPV。 本檢測可用於 1. 第一線篩檢。無論是否搭配細胞學檢查，可鑑別出發展為子宮頸癌的高風險患者。2. 搭配子宮頸抹片檢查，可檢測患者是否感染高風險型 HPV，並據以提供病患預防保健建議。3. 針對子宮頸抹片結果為 ASC-US 患者，合併檢測 HPV 感染結果，可提供臨床醫師是否進一步執行陰道鏡檢測之依據。				
備 註	N/A				
採集說明	 Step.1 以乾淨的棉棒先行移除陰道口分泌物。將此棉棒丟棄。 Step.2 將採檢棒放入子宮頸管。將採檢棒順時針轉三圈，以採集足夠之子宮頸細胞。小心將棉棒移出，移出過程避免沾染陰道分泌物。 Step.3 打開傳送管蓋子，將採檢棉棒放入傳送管。以拇指及食指將棉棒在傳送管中旋轉三圈，使採集之細胞可完整脫落至傳送管中。勿將棉棒折斷入採檢管內。 Step.4 將採檢管蓋子妥善回蓋後 2-8°C 送檢。				

H.pylori Ab

幽門桿菌抗體

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-103 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	Au/ml				
參考區間	<35				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	不可使用 Heparin 管				
檢驗方法	免疫比濁法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	當檢測值為 34-35 AU/mL 時建議在 1-2 週後重驗				
臨床意義	人類是幽門螺旋桿菌的主要宿主，在人群中主要藉由糞口途徑傳播，在開發中國家的盛行率約有 70~90%，目前已經證實幽門螺旋桿菌的感染，與胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃腺癌、胃部淋巴瘤的發生有密切的關係。血清學上的理解，感染幽門螺旋桿菌能刺激體液性免疫反應，由於患者大多會長期持續感染此細菌，因此抗體會存在體內很久。人體內存在幽門螺旋桿菌抗體並無法區分是過去感染還是近期感染，但偵測抗體對於感染此菌的評估以及流行病學仍有其價值。				
備 註	N/A				

H.p Stool Ag

幽門桿菌抗原

健保代碼	30522C 3F(國健署)	健保點數	376 450	自費	450
檢體種類	糞便	採檢容器	130 瑩芳糞便採集管	檢體量	填滿溝槽
檢體採集	糞便填滿採便管前端				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	"IF" Fecal Occult H. pylori Antigen Test				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	陰性結果不表示病患未感染幽門螺旋桿菌，當對於檢測結果有疑慮時，需搭配其它臨床測試結果診斷。如同所有的檢驗，臨床確診不應來自單一結果，應由醫師結合臨床及實驗室測試診斷為其結果。若檢體內的抗原低於檢測的偵測極限時，可能在試劑上呈現陰性反應。經過 Eradication therapy 的病患，因腸胃道可能還有死掉的幽門螺旋桿菌存在，可能造成偽陽性的結果。文獻顯示有些人腸道裡有 non-pylori 的 Helicobacter 菌種存在，也有可能造成偽陽性結果。 針對有服用過抗生素、氫離子幫浦阻斷劑(Proton pump inhibitor)、含鉍的藥物可能會造成偽陰性結果。 適應症： 1.適合出血、幼兒、孕婦、衰老等不適合作胃鏡檢查之消化性潰瘍患者治療前之幽門螺旋桿菌感染鑑定檢查 2.證實為潰瘍併幽門螺旋桿菌感染患者為除菌治療後之療效確認與追蹤，第一次於潰瘍治療(含 PPI 藥物)停藥後一個月施行一次				
備註	3F(國健署)需填寫附表八之四				

hsCRP

高敏性 C 反應蛋白

健保代碼	12015C	健保點數	275	自費	360
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	mg/dL				
參考區間	<0.1				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	免疫比濁分析法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	<0.1(Low Risk:<0.1; Average:0.1-0.3; High Risk:>0.3)				
臨床意義	C-反應蛋白（CRP，C-Reactive Protein）是一種由肝臟生成出來的特殊蛋白，因為對肺炎球菌的 C 多醣體，會有反應，所以叫做 C 反應蛋白。原本是當做發炎的指標，當體內有：急性炎症、細菌感染、組織的破壞、惡性腫瘤時，很快就會出現，而治癒時，又很快就消失，就是一種（急性期反應蛋白 acute phase reactant protein）。現在臨床上，C-反應蛋白的檢查，已發展到應用在預測心臟病和腦中風的危險上。 心血管疾病的指標：hs-CRP 值小於 0.1 mg/dL 時稱低危險群，位於 0.1-0.3 mg/dL 之間為中危險群，高於 0.3 mg/dL 者稱高危險群。				
備 註	N/A				

HSV-IgG ; HSV-II-IgG

I 型疱疹 IgG 抗體 ; II 型疱疹 IgG 抗體

健保代碼	14005C	健保點數	135	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	COI				
參考區間	HSV I-IgG <0.6(-) ; HSV II-IgG <0.51(-)				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	HSV-I-IgG <0.6(-); ≥0.6-1.0(+/-); ≥1.0(+) HSV-II-IgG <0.51(-); ≥0.51-1.0(+/-); ≥1.0(+)				
臨床意義	測定 HSV IgG 抗體主要目的在得知患者是否曾經感染單純疱疹病毒(Herpes simplex virus: HSV)。若抗體強度超過正常值的四倍以上，有可能近期感染，應進一步測定 HSV IgM 加以確認。若懷疑患者復發感染，可連續測定二次 HSV IgG，間隔 3~5 天，若第二次比第一次呈現明顯上升，始懷疑正在感染。 KSV IgG 抗體在初次感染後的 1~2 週開始出現，6~8 週時達到最高點，隨後逐漸下降，少數人在經歷一段長時間後，HSV IgG 可能降到測不到的地步。雖然大部份成人(超過 75%)都可測得 HSV IgG，但此抗體並不具有保護作用，患者依然可能在日後復發。 單純疱疹病毒是人類經常接觸的病毒，幾乎每個成人在成長過程都曾經感染過。HSV 通常區分為二型，HSV-I 大部份感染腰部以上，特別是口腔及臉部的水泡潰瘍。HSV-II 經常感染腰部以下，特別是生殖器疱疹。由於性行為方式的改變，這種分類方法已不再是絕對。 HSV 的初次感染大多發生在兒童時期，且多為無症狀感染，少部份會類似輕微感冒症狀，2~3 週便自行復原，極少部份會演變成腦膜炎。即將分娩的孕婦若感染 HSV，也可能經由產道傳染給嬰兒。新生兒感染 HSV 有時會變得很嚴重，病毒一旦散佈到體內，會引起多重器官感染，而有生命危險。所以孕婦得知患有疱疹時，建議應採用剖腹生產，以避免嬰兒受到感染。 初次感染 HSV(I or II)症狀會很輕微或是根本無症狀，但即使痊癒後，病毒還是會經由患部散佈到神經節潛伏，而人體的免疫系統無法殺死潛伏的病毒，日後可能因身體其他因素，如壓力、疾病、外傷、環境變化、免疫力降低等，刺激潛伏的病毒再度復發。因此成人出現疱疹症狀時不一定是初次感染，反而大部份是復發感染。復發感染可從間隔 3~5 天的檢體測得上升的 HSV IgG，但測不到 HSV IgM，				

	HSV IgM 僅在初次感染才測得到。
備 註	N/A

HSVI-IgM； HSVII-IgM

I 型疱疹 IgM 抗體；II 型疱疹 IgM 抗體

健保代碼	14052B	健保點數	750	自費	1000
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹，冷藏保存				
數據單位	NTU				
參考區間	HSVI-IgM：<0.90(-)；HSVII-IgM：<0.90(-)				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	ECLIA				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	HSVI-IgM：<0.90(-)；Borderline 0.90-1.10；≥1.11(+) HSVII-IgM：<0.90(-)；Borderline 0.90-1.10；≥1.11(+)				
臨床意義	HSV IgM 常用來評估是否近期感染或正在感染單純疱疹病毒 (Herpes simplex virus；HSV)，但此抗體只在初次感染時才會產生。HSV IgM 通常在感染後數日開始出現。 由於人體對 HSV 病毒有免疫交叉反應，在初次感染過後，日後再感染本型或他型的 HSV，也不再產生 HSV IgM 抗體。 HSV IgM 在兒童出現陽性的機會較高，成人即使症狀明顯，也大多為復發感染，並非初次感染，因此 HSV IgM 驗出陽性者並不多。				
備 註	N/A				

HSV DNA

疱疹病毒核酸檢測

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	2000
檢體種類	CSF Genital swab	採檢容器	120 無菌杯 122 紅色棉棒	檢體量	0.5ml (CSF)
檢體採集	0.5mL 腦脊髓液或採生殖器病灶處之棉棒，並冷藏 2-8°C 保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	(+) for CSF				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	收件日起 3 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	HSV 一旦感染，除急性期及復發時，會大量複製外，其餘時間均處潛伏狀態，伺機復發。在潛伏期，HSV 並無任何方法可正確檢驗，即使是以靈敏度高著稱的 PCR，也無法完全可測得。 本項之臨床用途，主要在 HSV 復發時之確認診斷，且檢體並非血液，而是病灶處之體液或滲出液。 在女性，生殖器疱疹易與其他原因之陰道炎混淆，若病灶發生於陰道內，更難憑肉眼診斷。此時，可以棉道採集陰道分泌物，以本項偵測 HSV。 在病毒性腦炎、腦膜炎，HSV 是病原之一。若檢驗 CSF 中之 HSV IgG，需與血清檢體同時檢驗，並計算其 CSQrel。國內醫事檢驗單位多半不諳此節，更不會計算 CSQrel。本項以 PCR 直接 CSF 之 HSV 基因，可免上述抗體檢驗不便之處。				
備註	N/A				

IgA

免疫球蛋白 A

健保代碼	12027B	健保點數	275	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不須空腹。冷藏保存。				
數據單位	mg/dL				
參考區間	40-350				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	PEG enhanced immunoturbidimetric , ADVIA Chemistry XPT , SIEMENS				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
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。				
備 註	N/A				

IgD

免疫球蛋白 D

健保代碼	12030B	健保點數	180	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	2-8°C 保存				
數據單位	mg/L				
參考區間	<132.1				
危險值	N/A				
報告時效	10-14 天				
加驗期限	1 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	免疫比濁法 Turbidimetry				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	IgD 分子量為 185 kD，為五種免疫球蛋白的一種，IgD 主要存在於 B 淋巴球的表面。 IgD 的總量小於總血漿免疫球蛋白的 1%，其血漿中濃度受到年齡與遺傳的影響。IgD 骨髓癌病人體內 IgD 濃度顯著增加。高免疫球蛋白 D 血症 (Hyperimmunoglobulinemia D syndrome, HIDS) 病人體內 IgD 濃度亦顯著增加，患者會有反覆腹部發熱、關節炎與皮膚症狀。 上升：多株性：某些肝臟疾病，慢性感染，結締組織病。單株性：IgD 多發性骨髓瘤。 下降：在很多遺傳性及後天缺乏症，惡性皮膚黑色素瘤，子癲症。				
備 註	大安聯合醫事檢驗所再委託長庚紀念醫院(林口)(每週五操作)				

IgE

免疫球蛋白 E

健保代碼	12031C	健保點數	250	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	IU/mL				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	(新生兒:<1.5;0-1 歲:<15;1-5 歲:<60;6-9 歲:<90;10-15 歲:<200;成人:<100)				
臨床意義	IgE 是造成即時型過敏症中臨床表現的原因，在異位性皮膚炎或氣喘等過敏性疾病，血清中 IgE 濃度通常與所暴露過敏原的強度及過敏症狀的嚴重程度相關。因此測定 IgE 濃度有助於診斷過敏性疾病，檢驗血清中 IgE 濃度對評估兒童的過敏性症狀尤其重要。在寄生蟲疾病中也可發現血清 IgE 濃度明顯上升，在極罕見的 IgE 骨髓瘤患者體內的 IgE 濃度也非常高。許多先天的，特別是細胞部份的免疫缺失疾病，與人類免疫不全病毒進一步感染時都會出現偏高的 IgE 濃度，而其他免疫缺失疾病中通常 IgE 濃度很低或根本測不到。因此測定 IgE 濃度對於免疫缺失的鑑別診斷相當重要。				
備 註	N/A				

IGF-1

類胰島素成長因子

健保代碼	24023B	健保點數	480	自費	1200																														
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml																														
檢體採集	不需空腹。冷藏保存。																																		
數據單位	ng/mL																																		
參考區間	見報告說明																																		
危險值	N/A																																		
報告時效	3-5 天																																		
加驗期限	7 天																																		
退件規則	溶血 4+																																		
檢驗方法	Chemiluminescence Immunoassay (CLIA), DOC Immulite 2000 Xpi, SIEMENS																																		
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所																																		
報告說明	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Age(y)</th><th>Median</th><th>Range</th><th>Age(y)</th><th>Median</th><th>Range</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-3</td><td>44</td><td><15.0-129</td><td>30-34</td><td>136</td><td>71.2-234</td></tr> <tr> <td>4-6</td><td>96</td><td>22.0-208</td><td>35-39</td><td>126</td><td>63.4-223</td></tr> <tr> <td>7-9</td><td>132</td><td>40.1-255</td><td>40-44</td><td>122</td><td>58.2-219</td></tr> <tr> <td>10-11</td><td>177</td><td>68.7-316</td><td>45-49</td><td>1</td><td></td></tr> </tbody> </table>					Age(y)	Median	Range	Age(y)	Median	Range	0-3	44	<15.0-129	30-34	136	71.2-234	4-6	96	22.0-208	35-39	126	63.4-223	7-9	132	40.1-255	40-44	122	58.2-219	10-11	177	68.7-316	45-49	1	
Age(y)	Median	Range	Age(y)	Median	Range																														
0-3	44	<15.0-129	30-34	136	71.2-234																														
4-6	96	22.0-208	35-39	126	63.4-223																														
7-9	132	40.1-255	40-44	122	58.2-219																														
10-11	177	68.7-316	45-49	1																															
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。IGF-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。																																		
備註	N/A																																		

IgG

免疫球蛋白 G

健保代碼	12025B	健保點數	275	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	mg/dl				
參考區間	650-1600				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	PEG enhanced immunoturbidimetric , Atellica CH , SIEMENS				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
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。				
備 註	N/A				

IgM

免疫球蛋白M

健保代碼	12029B	健保點數	275	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不須空腹。冷藏保存。				
數據單位	mg/dl				
參考區間	50-300				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	PEG enhanced immunoturbidimetric , ADVIA Chemistry XPT , SIEMENS				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
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。 下降於體免疫功能缺損、低球蛋白血症，以及 IgG、IgA 多發性骨髓瘤。				
備 註	N/A				

Immuno-EP

免疫電泳

健保代碼	12103B	健保點數	900	自費	1500
檢體種類	其他	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不須空腹，冷藏送檢				
數據單位	見報告說明				
參考區間	No paraprotein				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	Immune Electrophoresis, Immunofixative, SPIFE Touch, Helena				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	當有 M-Protein 出現時，報告會提供：M-Protein %、M-Protein g/dL				
臨床意義	血清、尿液：免疫電泳，是將檢體調節到適當蛋白質濃度後電泳，再加入 IgG、IgA、IgM，κ、λ 抗血清，來產生可觀察的異常蛋白質。 血清、尿液使用來鑑別多發性骨髓瘤、Waldenstrom's disease、paraproteins 種類、輕鏈、重鏈，單株、寡株或多株或者免疫抗體不足。 多發性硬化症(Multiple sclerosis)是一種中樞神經系統的疾病、臨床症狀與髓鞘及神經受傷的部位有關。多發性硬化症的病變位置大多位於腦部，主要是免疫系統中的調節出了問題，產生的症狀比較多樣化，病人可能同時產生手腳無力，視力減退，平衡系統失調等多發性神經病變。在歐美、多發性硬化症是年輕人除了外傷之外導致神經障礙最常見的疾病，70-75 %病患多為女性。 在多發性硬化症(MS)，髓鞘質(myelin sheath)脫失的區域在組織修復的過程中，沿著軸突(axon)產生疤痕組織(plaque)而變硬的斑塊。利用 MRI 取得腦部以及脊髓的影像。在 MS 病患中有 70%~95%的病患，可以在 MRI 觀察到發炎或受損的組織斑塊。 因多發性硬化症會侵犯神經纖維的髓鞘，故臨床症狀端看受損神經纖維為何而決定。一般而言、運動、感覺、以及視覺的影響都很常見；若腦幹及小腦系統的神經纖維受損，複視、吞嚥困難、步履不穩、暈眩的症狀亦可能發生。如果脊髓發炎、除了運動、感覺功能外、排泄的功能亦發生障礙。少數病患還會有憂鬱、癲癇及認知、智能障礙的發生。 建議送檢 CSF 偵測 Oligoclonal 以輔助診斷 MS 時，也必須要檢驗其血清檢體是否也出現同樣的 Oligoclonal，如果可行，請同時提供血清 1mL，若為 CSF(+)、Serum(-) 才能懷疑為 MS。				
備 註	N/A				

Immunological Dis.Marker

淋巴球表面標記－免疫性疾病檢查

健保代碼	12074B	健保點數	1747 (本項目不適用健保點數收費)	自費	3000
檢體種類	血液	採檢容器	112-113 真空紫頭管	檢體量	1-3mL
檢體採集	檢體以室溫方式運送，並在採檢當日送檢維持檢體新鮮及避開假日前一天採檢。				
數據單位	見報告說明				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	全血體積未達 1mL 或是凝血及溶血				
檢驗方法	Flow cytometry, BD FACSCanto II				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	Immunological disease Marker : T cells(CD3) : 50.0-84.0 % Helper Cells (CD4) : 27.0-51.0 % Suppressor Cells (CD8) : 15.0-44.0 % B cells(CD19) : 5.0-22.0 % NK Cells(CD16+56) : 7.0-40.0 % Active T Cell(HLA-DR) : 1.9-19.6 % CD4/CD8 Ratio : 0.7-2.7 % Absolute Count : CD3 Absolute Count : 723-2737 / μ L CD4 Absolute Count : 404-1612 / μ L CD8 Absolute Count : 220-1129 / μ L CD19 Absolute Count : 80-616 / μ L CD16+56 Absolute Count : 84-724 / μ L				
臨床意義	人類的淋巴球依其生物功能，及細胞表面抗原的表現度，而可分為 T 淋巴球、B 淋巴球、及天然殺手(NK) 淋巴球等三大群。可用來評估某些種類的免疫缺陷及自體免疫疾病。輔助 T 淋巴球 Helper Cells 是含有 CD4+之 T 淋巴球(CD3+)的一個亞群。感染人類免疫缺陷病毒者(AIDS)，其體內輔助/誘導 T 淋巴球的數目，會隨感染的進展而穩定減少。 抑制/細胞毒殺 T 淋巴球 Suppressor Cells 是含有 CD8+之 T 淋巴球(CD3+)的一個亞群，某些自體免疫疾病，抑制/細胞毒殺 T 淋巴球的百分比會超出正常參				

	考範圍。許多先天免疫缺陷，或後天免疫缺陷的患者，例如合併性免疫不全 (severe combined immunodeficiency, SCID)，免疫缺陷症候群(AIDS)的患者，CD8+亞群的相對百分比會升高。 天然殺手淋巴球(NK Cell)主要的表面抗原為 CD3-與 CD16+及 CD56+，來源於骨髓。不需抗原預先刺激，在無抗體參與的情況下，也能在體內外殺傷腫瘤細胞，具有廣效抗癌作用，並抗感染，參與免疫調節。它並不直接攻擊入侵的微生物，而是增加膜質的通透性來殺死受到病毒感染的細胞，已經證實可調節對特定腫瘤，及受病毒感染細胞的細胞毒殺作用。 活化 T 細胞(Active T cell)會執行其細胞性免疫的功能，活化的 T 細胞表面會表現 HLA-DR 抗原，偵測 HLA-DR 抗原可以得知 Active T cell 的比例。
備 註	N/A

Lymphocyte surface marker

淋巴球表面標記－感染性疾病檢查

健保代碼	12073C	健保點數	800((本項目不適用健保點數收費)	自費	2000
檢體種類	血液	採檢容器	112-113 真空紫頭管	檢體量	1-3mL
檢體採集	抽完血後請置於 20-25℃ 可穩定 48 小時，檢體以室溫方式運送，並在採檢當日送檢維持檢體新鮮及避開假日前一天採檢。請在送檢單上註明採檢時間，若超過可接受的保存時間，檢驗單位電話通知並備註在報告內容。				
數據單位	見報告說明				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	全血體積未達 1mL 或是凝血及溶血				
檢驗方法	Flow cytometry, BD FACSCanto II				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	Infectious disease Marker : T cell(CD3) : 50.0-84.0 % Helper Cells (CD4) : 27.0-51.0 % Suppressor Cells (CD8) : 15.0-44.0 % CD4/CD8 Ratio : 0.7-2.7 % Absolute Count : CD3 Absolute Count : 723-2737 / μ L CD4 Absolute Count : 404-1612 / μ L CD8 Absolute Count : 220-1129 / μ L				
臨床意義	淋巴球幹細胞在骨髓製造，釋出到週邊循環，由特定組織捕獲來決定淋巴球分化成 B 或 T，T 淋巴球是在胸腺、淋巴結前皮質成熟，B 淋巴球是在扁桃腺、脾臟、腸道、淋巴結芽胚成熟。 淋巴球約有 5-15 % 屬於 B cell 負責抗體的製造，約有 60-80 % 屬於 T cell 負責細胞免疫的調節及細胞激素的生產。 T cell(CD3) 主要又分為 helper T cell(CD3+ CD4+)、Cytotoxic/suppressor T cell (CD3+ CD8+)，輔助 T 細胞 (Helper T cell) 在免疫反應中扮演中間過程的角色，激活免疫反應的「輔助細胞」。輔助 T 細胞的主要表面標誌是 CD4。T 細胞調控或「輔助」其它淋巴細胞的發揮功能，是已知的 HIV 病毒的靶細胞，在愛滋病發病時會急劇減少，CD4 細胞主要用來評估 HIV 感染惡化及治療的效果。CD4+ T-cell 計數低於 200 cells/ μ L，或者 CD4+ T-cell 佔淋巴球總數的百分比低於 14 %。				

	毒殺性 T 細胞 (Cytotoxic T cell) 負責辨識並清除已經被改變的自我細胞，如遭病毒感染的細胞或是腫瘤細胞；毒殺性 T 細胞的主要表面標誌是 CD8。抑制 T 細胞 (Suppressor T cell) 亦會表現 CD8，主要功能為調節機體免疫反應以維持「自身耐受性」即幫助辨識自體物質使其不發生免疫反應，並且避免免疫反應過度而損傷機體。
備 註	西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。

Indoxyl Sulfate

硫酸吲哚酚

健保代碼	無(自費)	健保點數	N/A	自費	880
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	0.5ml
檢體採集	採血前不需空腹。將收集的血液靜置 30 分鐘使其完全凝結，離心分離出血清並冷藏 4°C 保存，如無法在 3 天內完成分析，需凍存於-20°C 以下保存。				
數據單位	μg/mL				
參考區間	≤2.233				
危險值	N/A				
報告時效	7 個工作天				
加驗期限	7 天				
檢驗方法	ELISA				
檢驗單位	本所分生室/分機 170				
臨床意義	1. 腎毒素，可分成三大類：(1)水溶液小分子化合物（不親蛋白質），如我們熟知的 BUN、Creatinine；(2)中分子化合物；(3)小分子親蛋白質化合物， Indoxyl sulfate (以下簡稱 IS) 就是其中之一。大家都知道 BUN、Creatinine 是洗腎病患必驗的，因為洗腎可以洗掉這些腎毒素。但是，親蛋白質腎毒素是無法由洗腎排出體外，而漸漸累積在體內，造成各種慢性病，特別是心血管疾病。 2. Indoxyl sulfate，請注意”indo-”這個字首，熟知細菌的人一定會聯想到「indole」這個字，從而聯想到大腸桿菌 (<i>E. coli</i>)，因為其重要特徵，就是 indole 反應陽性。是的，IS 其實就是來自於 indole。腸道細菌（以大腸桿菌為代表）會製造 indole，經消化道進入血液，由血液送到肝臟，肝臟會將 indole 轉化為 indoxyl sulfate，再送回血液，運到腎臟排出體外。 3.雖然血液透析無法清除 Indoxyl sulfate 等親蛋白腎毒素，但目前臨床實務仍可藉由「吸附」方式如 AST-120 來加以控制。 4.本項檢測，即在評估血液透析病患血中親蛋白質腎毒素之累積程度，以及治療後之追蹤、評估。				
備 註	N/A				

Insulin

胰島素血清檢驗

健保代碼	08129C	健保點數	160	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	需空腹至少 8 小時以上採檢				
數據單位	uU/mL				
參考區間	2.6-24.9				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Insulin 胰島素，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。 目前胰島素免疫分析法已被廣泛用於提供補充性資訊，首先為用於糖尿病患者之診斷，第二是用於空腹低血糖症之鑑別診斷，以區分胰島素瘤和人為低血糖。 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。				
備 註	N/A				

Intact-PTH

副甲狀腺素

健保代碼	09122C	健保點數	360	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	101-103 生化管 112 紫頭管	檢體量	1-3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	pg/mL				
參考區間	15-65				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	非當天檢體				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	副甲狀腺素(PTH)是一個單鏈的 84 個氨基酸胜肽，由副甲狀腺產生，PTH 可用來降低細胞外的離子鈣濃度。其主要的角色是藉由刺激將鈣由骨骼中釋放出來，以增加血清鈣濃度並在腎臟的遠端小管重新吸收。在近曲小管，PTH 刺激活性型維生素 D3(calcitriol)的合成從而增加腸道吸收鈣，並經由內分泌的負回饋作用 PTH 分泌。PTH 可減少在近曲小管重新吸收磷酸鹽，由此降低血清磷酸鹽。副甲狀腺疾病導致血液中鈣濃度的上升或降低(高血鈣症或低血鈣症)帶來 PTH 分泌的改變。 引起血中 PTH 異常偏高的可能原因有：原發性副甲狀腺機能亢進症,續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。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。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。 原發性副甲狀腺機能亢進、與腎衰竭有關的繼發性副甲狀腺機能亢進及腎臟移植手術後的續發性副甲狀腺機能亢進，均有報告指出在切除副甲狀腺的腺瘤時可於手術中進行副甲狀腺素的測定。由於報告顯示副甲狀腺半衰期為 3-5 分鐘，因此在切除異常腺體後，PTH 濃度的顯著下降使得外科醫師能夠評估切除的完整性及				

	是否已從病患身上切除所有功能過盛的副甲狀腺組織。 美國國家臨床生化學院(NACB)建議在初次手術及再次手術時，對進行手術中的原發性副甲狀腺亢進病人使用常規
備 註	生化管請當天採檢當天送驗；若採真空紫頭管請冰浴

Ketamine

K 他命

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1000
檢體種類	尿液	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	3ml
檢體採集	冷藏保存				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	不建議加驗				
退件規則	<0.5ml				
檢驗方法	EIA				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Ketamine(愷他命、K 他命)俗稱 K 仔、Special K 或 K，為非巴比妥鹽類之麻醉劑，與 PCP(Phencycline)同屬芳基環己胺類結構，是一種用於人或動物麻醉之速效、全身性麻醉劑，會使病人產生與現實環境解離(dissociative)的麻醉作用。 使用愷他命較常見之副作用為心搏過速、血壓上升、震顫、肌肉緊張而呈強直性、陣攣性運動等。Ketamine 之藥效可維持 1 小時，但影響吸食者感覺、協調及判斷力則可長達 16 至 24 小時，會使專注力、學習及記憶力受損，並可產生幻覺、錯亂、意識模糊、噁心、嘔吐、複視、視覺模糊、影像扭曲、暫發性失憶及身體失去平衡等症狀。長期使用會產生耐受性及心理依賴性，造成強迫性使用，且不易戒除。				
備 註	毒品檢驗皆為篩檢試驗，確認試驗必須使用 GC/MS 方法				

LDL-C

低密度膽固醇

健保代碼	09044C	健保點數	250	自費	250
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	mg/dl				
參考區間	<130 (DM;CVD<100)				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	酵素比色法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	糖尿病與心血管疾病患者低密度固醇(LDL-C)應<100 mg/dl				
臨床意義	低密度膽固醇（LDL-C）又稱壞膽固醇。 高血脂症是指血液中的總膽固醇、三酸甘油酯增加，其血脂異常（不論是高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症，或二者合併）都是動脈硬化的主因，會增加罹患冠動脈心臟疾病的機率。血中三酸甘油酯過高也容易導致胰臟炎（癌）。 高膽固醇症，當血液中的總膽固醇（Total Cholesterol）或低密度膽固醇（LDL-C）濃度高過於正常值時，即為高膽固醇血症。				
備 註	N/A				

LDH

乳酸脫氫酶

健保代碼	09033C	健保點數	60	自費	150
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	U/L				
參考區間	M:135-214；F:135-225				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	酵素分析；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	LD 是存在於細胞內的酵素，幾乎所有的組織受到傷害都會釋出 LD，濃度最高存在於心臟、肝臟、腎臟、肌肉、紅血球。 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。在心心肌梗塞時，酵素活性上升與下降回復都比 GOT 慢。因為器官特異性低，當 LD 上升超過參考區間，可以使用 LD 電泳分析分別組織來源。				
備 註	N/A				

Legionella Ab(serum)

退伍軍人症檢查

健保代碼	12118B	健保點數	250	自費	200
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	Titer				
參考區間	1:128X(-)				
危險值	N/A				
報告時效	每星期三、六上午操作，隔日報告				
加驗期限	7 天				
退件規則	錯誤的血漿檢體(NaF)				
檢驗方法	Indirect Immunofluorescence Assay(IFA)，Euroimmun				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	不論是何種感染期別之採檢檢體，當此項檢驗結果為 1:256(+)時應視為可能有意義的陽性，建議搭配其他檢驗或觀察臨床症狀輔助判斷				
臨床意義	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。 退伍軍人病屬於 7 天內必需通報的第三類法定傳染病，應通報疑似病例。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。一般視首次採檢血清為發病初期血清，二次採檢血清為恢復期血清。二次採檢時間訂為首次採檢後四週，送檢時請標示第一次或第二次檢體，如無標示視為第一次檢體。作為成對血清 4 倍上升確認檢驗時，可使用 32X 稀釋，陽性和陰性檢體將保存 6 週，以符合判定複驗的需求。				
備 註	N/A				

LH

黃體生成激素

健保代碼	09126C	健保點數	180	自費	350
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	mIU/ml				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	M：1.7-8.6 F：濾泡 2.4-12.6；黃體 1.0-11.4；排卵 14.0-95.6；停經 7.7-58.5				
臨床意義	LH(黃體激素)與 FSH(濾泡刺激素)都是屬於性腺刺激的家族。LH 與 FSH 可經由協同作用而調控及刺激性腺的生長和功能。如同 FSH、甲狀腺刺激素(TSH)和人類絨毛膜促性腺激素(hCG)一樣，LH 是一個二聚體含有兩個以非共價鍵結合特定的 α 與 β 次單元醣蛋白。α 次單元是由 92 個氨基酸組成並且在第六條染色體長臂進行編碼。β 次單元則是由 121 個氨基酸組成。女性的促性腺素作用於下視丘-腦下垂體-卵巢調節路線，控制月經週期。LH 和 FSH 從腦下垂體前葉的促性腺激素細胞釋放，經由血流到卵巢。促性腺激素刺激卵泡的生長和成熟，合成雌激素和黃體酮。在月經週期的中期 LH 濃度會出現一個高峰，引起排卵及黃體形成，主要的分泌產物就是黃體酮。在睪丸的間質細胞，LH 刺激睪固酮(testosterone)的產生。LH 濃度的測定被用來釐清下視丘-腦下垂體-性腺系統的功能障礙。 LH 和 FSH 的共同測定可用作以下的適應症：染色體變異的先天性疾病(例如 Turner's syndrome)，多囊性卵巢瘤(PCO)，釐清無經症、更年期症候群及懷疑有間質細胞功能不全的引發原因。				
備 註	N/A				

Li(Lithium)

鋰鹽

健保代碼	10520C	健保點數	150	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹，冷藏送檢				
數據單位	mmol/L				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	避免溶血				
檢驗方法	比色分析法				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所				
報告說明	Therapeutic conc. 0.6~1.2 Toxicconc. >2.0				
臨床意義	鋰鹽是抗精神病藥物的主要成份，可用來治療狂躁抑鬱症 (manic depressive disorders) 及兩極性情感失常。由於鋰鹽的治療濃度較為狹窄，服用此類藥物的患者必須定期監控血鋰濃度以防止鋰中毒。 長期服用鋰鹽能改善精神分裂症，防止狂躁抑鬱症發作。正常治療不會影響患者之精神活動，但血中濃度過高會影響中樞神經系統，若超過 1.5 mEq/L，會出現噁心、嘔吐等副作用；若長期蓄積中毒時，可能出現意識模糊、昏迷、休克等腦部病變。 鋰鹽在口服後 2~4 小時血中濃度達到最高，半衰期約為 20~60 小時。鋰鹽的代謝主要是經由腎臟排出，所以投予劑量時，須依腎臟功能的好壞適度調整劑量，並密切注意血中濃度。特別是慢性腎功能不佳的患者，大部份的鋰鹽會在近端小管被再吸收，造成血鋰過高。因此阻斷近端小管再吸收的藥物 (如 carbonic anhydrase inhibitors 和 aminophylline 等) 可加速鋰鹽的代謝。由於鋰鹽的再吸收會因低血鈉或低血容積而增強，所以會同利尿劑一起使用時也必需小心。依美國統計近 10 年的鋰鹽中毒案件，每年約有 1 萬件類似病歷，其中有 2000 例是中度到重度中毒，而主要的死亡原因是重度的中樞神經抑制併發心臟血管衰竭。				
備 註	N/A				

Lipase

胰脂質酵素

健保代碼	09064C	健保點數	150	自費	250
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	U/L				
參考區間	13-60				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	酵素比色法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Lipase 是一群胰臟製造的酵素，功能是將三酸甘油脂分解成甘油和脂肪酸。在胰臟炎時，lipase 活性增加，當急性胰臟炎發作時，活性會立即升高。Lipase 上升於胰臟炎、膽結石造成之腹痛、內臟穿孔、腸絞扼或腸梗塞、胰囊腫或假性囊腫、腹膜炎。對於急性胰臟炎診斷，通常上升至正常值 3 倍以上較有診斷特異性，但血清 amylase 和 lipase 上升多寡與胰臟炎嚴重程度無關。				
備 註	N/A				

Lipoprotein EP

脂蛋白電泳

健保代碼	09066B	健保點數	360	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	須空腹 12~14 小時。 冷藏保存。				
數據單位	%				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	<0.5ml				
檢驗方法	Electrophoresis, SPIFE Touch, Helena				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	Alpha 12.6-46.6 % Pre-β 0-57.1 % Beta 21.7-67.7 % Chylomicron 0-1.0 %				
臨床意義	分別高脂蛋白症, Hyperlipoproteinemia, 1-5 型, 第 II 型比較嚴重: Type I Chylomicron 上升 Type IIa β 上升 Type IIb β 與 Pre-β 上升 Type III β 與 Pre-β 上升形成寬的融合 Type IV Pre-β 上升 Type V Chylomicron 上升 Pre-β 上升 當極端乳糜檢體在電泳片常常無法表現正確 Chylomicron 百分比。				
備 註	採血前應禁止服用藥物至少 3-4 週, 維持標準體重及正常食量至少 1 週, 心肌梗塞的病人必須等 4-8 週後, 才可以抽血做檢。血清檢體應避免溶血, 不要冷凍。冷凍不建議複驗。				

M-Bilirubin**新生兒黃疸**

健保代碼	09029C	健保點數	50	自費	120
檢體種類	血液	採檢容器	139 毛細管	檢體量	血量約毛細管長度的 3/4
檢體採集	使用含有 Heparin 的玻璃毛細管，經皮膚穿刺，取血量約毛細管長度的 3/4，毛細管其中一端塞入黏土。				
數據單位	MG/DL				
參考區間	0-12				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	溶血檢體				
檢驗方法	Colorimetric method ; BR-5200P Bilirubinmeter				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	當新生兒的膽紅素值超過 5mg/dl，則可由皮膚指甲或鞏膜處呈現黃疸現象，若血清膽紅素值在 15mg/dl 至 20mg/dl 之間則稱之為高膽紅素血症，倘若血清膽紅素超過 20mg/dl 以上則稱之為核黃疸(kernicterus)，早產兒膽紅素>12mg/dl 時，則可能導致核黃疸。				
備 註	N/A				

Magnesium(Mg)

鎂

健保代碼	09046B	健保點數	50	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	mg/dL				
參考區間	1.6-2.6				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	比色法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	鎂(Magnesium)為體內第四多的陽離子，與鈣、磷共存於骨骼中，同時為細胞內僅次於鉀的重要離子。成人體內約有 28g 鎂，每天攝取量達 0.3g。與鈣一樣，鎂由小腸上段吸收，但不需維生素 D 幫助其吸收。約有半量的鎂存在於骨骼中，其餘則存在組織、紅血球及血漿中。在很多酶反應中，鎂不但為金屬酵素(metalloenzyme)之一部分，有時也當作一個活化劑，尤其 ATP 的轉移磷酸。有關鎂的酵素包括：ALP、CK、hexokinase、enlase 等。鎂參與活化氨基酸、蛋白質合成、RNA 及 DNA 的代謝反應，以及安定神經肌肉功能。血清鎂，70%為游離鎂，其餘 30%與白蛋白結合，腎臟為主要調節器官，受醛固酮激素所控制。 此項分析可以用來診斷和監控低鎂血症(鎂缺乏)和高鎂血症(鎂過多)。許多研究顯示鎂離子不足是和鈣、鉀、磷酸恆定狀態的改變有關，伴隨著心室心律不整等不能依慣例治療的心臟疾病，digoxin 的敏感度增加、冠狀動脈痙攣、猝死，同時還會產生神經肌肉以及神經精神方面的疾病。高鎂血症則是發現在急性和慢性腎衰竭，鎂離子過量、鎂離子會從細胞內釋放出來。				
備 註	N/A				

MDMA

搖頭丸

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1000
檢體種類	尿液	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	3ml
檢體採集	冷藏送檢				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	不建議加驗				
退件規則	<1ml				
檢驗方法	EIA				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所				
報告說明	本報告僅供醫療參考,並只對此次送檢檢體負責,報告結果不得做為廣告及法律用途,若有違此聲明,本所概不負責				
臨床意義	MDMA (俗稱搖頭丸、快樂丸) 是大家熟悉的禁藥，其正式化學名為 N-Methyl-3,4methylenedioxy-amphetamine。服用 MDMA 後，會影響中樞神經的作用，強化感官的反應，令人容易對周遭環境的刺激，產生強烈之感受，失去自我控制的現象。也因此，MDMA 逐漸取代紅極一時的安非他命，成為 E 世代藥物濫用的主流。 服用 MDMA 後，常會因為藥物之刺激加上運動過度導致心跳加速、脫水、發燒、痙攣、肌肉過度勞累而缺氧壞死，甚至會併發急性腎衰竭或心臟衰竭而死亡。長期服用會有某些程度的上癮，並造成腦部神經傷害，產生記憶減退、妄想、幻覺及精神分裂等現象。 測定 MDMA 是以免疫法對受檢者的尿液進行定性篩檢，通常使用 MDMA 的 3 天內，皆可經由尿液測得陽性反應。檢驗的結果僅視為「初步報告」，陽性檢體須再以 GC/MS 做進一步確認。				
備 註	甲烯－雙氧基－甲基安非他命 (俗稱搖頭丸) 毒品檢驗皆為篩檢試驗，確認試驗必須使用 GC/MS 方法				

Measles virus-IgG

麻疹病毒抗體 IgG

健保代碼	14070B	健保點數	240	自費	360
檢體種類	血清	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	$\geq 1.20(+)$				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Enzyme-linked immunosorbent assay				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	<0.80(-)；Borderline 0.80-1.19； $\geq 1.20(+)$				
臨床意義	麻疹病毒一經感染，終身免疫，因此，本項之意義在於是否具有對抗麻疹之保護性抗體。 抗體是否具有保護力，係依抗體之中和能力試驗為斷。所以，並非本項陽性，即為具有保護力。				
備註	N/A				

Measles virus-IgM

麻疹病毒抗體 IgM

健保代碼	14007B	健保點數	750	自費	1200
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹。冷藏保存。				
數據單位	Ratio				
參考區間	(-)<0.8				
危險值	Measles IgM(+)				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)，Euroimmun				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	Negative:<0.8;Borderline:≥0.8-<1.1;Positive:≥1.1				
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。 屬於第二類法定傳染病，應通報疑似病例。				
備 註	N/A				

Mercury (Hg)

汞

健保代碼	10008B	健保點數	200	自費	1300
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	2-3ml
檢體採集	冷藏保存				
數據單位	ug/L				
參考區間	<20				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	<1ml				
檢驗方法	ICP-MS，NexION 300 Series，PerkinElmer				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	1.參考美國環保局(EPA)建議值為<5.8 ug/L 2.勞工干預值：血中汞濃度 $\geq$ 100 ug/L				
臨床意義	汞主要由吸入、皮膚接觸或是食入經由腸胃道吸收進入人體，會存積在中樞神經系統以及腎臟，再由尿液排出，半衰期約為 25 天。汞中毒的來源可分為三類：金屬汞中毒、無機汞中毒以及有機汞中毒。 金屬汞以液態存在，具有揮發性會以吸入式的方式造成元素汞中毒，常見於打破溫度計、牙科汞合金填充劑的直接接觸。 無機汞為汞與非碳的物質結合而成，常見於工業製程當中如皮革工業的硝酸汞。 汞中毒所造成最大危害是有機汞中毒，一般是元素汞藉由微生物轉換而成有機汞化合物，再經由食物鏈的生物聚積效應最後被人類服食，甲基汞是最常見的型態，如著名的水俣病 (Minamata Disease)，甲基汞可以透過胎盤或母體的分泌傳導，直接積聚於胎兒腦部(最主要毒殺的地區是：視覺皮質區、小腦、背根神經節)，導致新生兒智能障礙或腦性麻痺。				
備註	N/A				

Morphine、Heroin

嗎啡、海洛因

健保代碼	10811B	健保點數	250	自費	500
檢體種類	尿液	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	>2ml
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/ml				
參考區間	<300 ng/mL，Screen Negative				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	3-5 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Enzyme Multiple Immunoassay Test (EMIT)，Atellica CH，SIEMENS				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	1.嗎啡是鴉片中最主要的生物鹼，具有麻醉止痛、鎮定臨床作用，由於此類藥品吸食者易產生依賴性、耐藥性及成癮性，除了戕害吸食者身心至深外，也成為社會治安一大亂源。 2.鴉片類藥物包括嗎啡及可待因，海洛因(、白粉)等等。經由注射嗎啡，約有 90% 嗎啡會在 24 小時由尿液排出，若為口服方式則約有 60%在 48 小時之後排出。嗎啡及可待因進入體內都可代謝成嗎啡。				
備 註	本報告僅供醫療參考,並只對此次送檢檢體負責,報告結果不得做為廣告及法律用途,若有違此聲明,本所概不負責				

Mumps Virus-IgG

腮腺炎病毒抗體 IgG

健保代碼	14009C	健保點數	200	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹。冷藏保存。				
數據單位	RU/mL				
參考區間	$\geq 1.20(+)$				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	N/A				
檢驗方法	ELISA				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	$<0.80(-)$ ；Borderline 0.80-1.19； $\geq 1.20(+)$				
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。感染於青春期末，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。				
備 註	N/A				

MumpsVirus-IgM

腮腺炎病毒抗體 IgM

健保代碼	14054B	健保點數	400	自費	1200
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹。冷藏保存。				
數據單位	Index				
參考區間	見報告說明				
危險值	$\geq 1.1(+)$				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	N/A				
檢驗方法	CLIA，Chemiluminescence，DiasorinXL，LIAISON				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	Negative： < 0.9 ；Equivocal： $\geq 0.9 - < 1.1$ ；Positive： ≥ 1.1				
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。 Mumps-IgM $\geq 1.1(+)$，需做危險值通報並紀錄之。				
備註	台灣優品醫事檢驗所再委託立人醫事檢驗所				

Mycoplasma IgG

黴漿菌抗體

健保代碼	12020C	健保點數	225	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	AU/mL				
參考區間	<12.0(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	CLIA，Chemiluminescence immunoassay，DiaSorinXL，LIAISON				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	血清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。				
備 註	N/A				

Mycoplasma IgM

黴漿菌抗體

健保代碼	12020C	健保點數	225	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	側流免疫分析法				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	肺炎黴漿菌是引起咽喉炎，氣管支氣管炎或肺炎的常見呼吸道病原菌。會出現頭痛，發燒，咳嗽和肌肉疼痛等症狀。所有年齡層均有感染可能，其中青少年，中年和 4 歲以下兒童感染率較高。所有感染者中有 30% 的患者可能為全肺感染。感染過程中，肺炎黴漿菌 IgM 可在感染後 1 週內檢測到，且濃度持續上升持續一段時間，約 4-5 周達高峰值。同時檢測肺炎黴漿菌 IgM 抗體可提高肺炎黴漿菌感染的檢出率。				
備註	N/A				

Needle aspiration cytology

穿刺細胞檢查

健保代碼	15007C	健保點數	667	自費	700
檢體種類	其他	採檢容器	136 細胞學玻片	檢體量	至少 2 片
檢體採集	需填寫細胞病理檢查委託單。 檢體塗抹後，要製成濕片者，應立即放入 95%酒精固定，時間至少 30 分鐘以上。至少 2 片。				
數據單位	N/A				
參考區間	N/A				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	汙染嚴重、無法判定				
檢驗方法	N/A				
檢驗單位	安捷病理中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	N/A				
備 註	表淺可觸摸得到的腫瘤，由醫師以不同方向抽取出險體，若深部腫瘤，可由超音波或電腦斷層，由放射師精確測量出腫瘤位置，再抽取檢體。當完成抽取後，將抽取液(針頭勿拔除)擠在備用玻片上進行塗抹。 檢體塗抹後，要製成濕片者，應立即放入 95%酒精固定，玻片不可重疊，必須注意不可使抹片風乾，以免乾燥，妨礙染色且使細胞變形，固定時間至少 30 分鐘以上。				

N. gonorrhoeae DNA

淋病雙球菌核酸檢測

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1200
檢體種類	尿液 拭子	採檢容器	116 黃蓋尿管 122 紅色棉棒	檢體量	0.5ml(尿液)
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	(+)				
報告時效	3 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	淋病之症狀，與披衣菌相似，在歐美國家，此二項常是合併檢驗。淋病雙球菌之盛行率，男大於女，且男性症狀通常明顯，但也有感染者無症狀。 淋病雙球菌，無血清學方法可驗抗體；Gonozyne 可視為抗原檢驗，惟其偵測目標為淋病雙球菌的 LPS，LPS 的抗體專一性不佳，此項檢驗漸被淘汰。最常見的檢驗方法是培養，然淋病雙球菌不易培養，特別在運送過程，若無法即刻送至實驗室，細菌在運送途中可能早已死亡。因此，核酸檢測法可以克服此一難題，因無論細菌死活都可測到核酸。 淋病不難治療，療程約一週。停藥後可即以本項評估療效，通常用藥一週後，本項即已呈陰性。				
備 註	男：尿 女：尿或紅色棉棒				

NSE

神經元特異烯醇酶

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-103 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/mL				
參考區間	<23.5				
危險值	>50				
報告時效	每天操作				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	溶血；錯誤的血漿檢體(Heparin)；不可使用 Heparin 管				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	臨床作為小細胞肺癌(SCLC)腫瘤指標				
臨床意義	神經元特異性烯醇化酶(neuron-specific enolase (NSE))或 γ - enolase，主要會在神經元細胞、神經內分泌細胞以及源於前二者的腫瘤中偵測到。 NSE 在臨床上常用來偵測小細胞肺癌及兒童之神經母細胞瘤，也可用來評估腦血管出血或腦部缺氧的預後狀況。 NSE 上升於 87 %小細胞肺癌(SCLC，NSE >35ng/mL)，10 %非小細胞肺癌，48% 惡性黑色素瘤，20%胃、腸、乳、攝護腺癌，以及甲狀腺髓質癌、嗜鉻細胞瘤。NSE 也上升於一些良性疾病，概率約在 10%，如脂肪肝、慢性肝炎、肝硬化、肺炎。				
備註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

NT-proBNP

N 端腦利納肽前體

健保代碼	12193C	健保點數	800	自費	1000
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	pg/mL				
參考區間	<125				
危險值	>500				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	<125 pg/mL：排除慢性心臟衰竭。 心衰竭閾值 450 (<50Y);心衰竭閾值 900 (50-75Y);心衰竭閾值 1800 (>75Y)				
臨床意義	ProBNP 主要是由心室所分泌，而在這分泌過程中，它被裂解為具有生理活性的 BNP(77-108)和 N 端片段 NT-proBNP(1-76)，血清或血漿中 NT-proBNP 的濃度與左心室功能障礙的預後具有相關性。 定量血漿中的 NT-ProBNP，可幫助診斷充血性心衰竭。充血性心衰竭病人 NT-ProBNP 會升高，且呈現正相關。對於呼吸困難的病人，可以 NT-ProBNP 區分病因是 CHF 充血性心臟衰竭或是 COPD 慢性阻塞性肺病。				
備 註	N/A				

P1NP

骨骼生成速度指標

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1200
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹。冷藏保存。				
數據單位	ng/mL				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血≥2				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Cobas e801，ROCHE				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	Pre-menopause 停經前：15.13-58.59 ng/mL Post-menopause All 停經後：16.27-73.87 ng/mL Post-menopause With HRT：14.28-58.92 ng/mL Post-menopause Without HRT：20.25-76.31 ng/mL (HRT 荷爾蒙補充療法：Hormone Replacement Therapy)				
臨床意義	在骨骼生成當中，第一型膠原蛋白(Collagen type 1)由第一型膠原蛋白原(Procollagen type 1)藉由酵素轉化而成，在轉化的過程中第一型膠原蛋白原的 N-terminal 會被蛋白酶所分離出。因此 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。				
備 註	N/A				

Pap's smear (Cytology 部分)

婦科細胞檢查

健保代碼	15017C	健保點數	245	自費	250
檢體種類	其他	採檢容器	136 細胞學玻片	檢體量	至少 1 片
檢體採集	子宮頸檢體塗抹於抹片後應立即放入 95%酒精固定至少 30 分鐘，玻片不可重疊，不可使抹片風乾，以免乾燥，妨礙染色且使細胞變形。				
數據單位	N/A				
參考區間	N/A				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	鏡檢				
檢驗單位	安捷病理中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	抹片使用來篩檢子宮、子宮頸、陰道的惡性腫瘤。				
備 註	1.使用噴霧式固定液，應避免噴滴衝力太大造成細胞型態扭曲，不易判讀，應距離抹片至少 15-20 公分，並和抹片成 45 度角，減少衝力，噴量不要太多。 2.酒精固定瓶，平時應蓋緊，以免酒精揮發失去固定作用。瓶內酒精也應每天更換，若有血、膿等導致酒精混濁也應更換。 3.由於 95%以上子宮頸癌及癌前病變發生於鱗狀及柱狀接合點內側(transformation zone)，因此採樣應集中在此部位，年紀稍大之病人，此部位內移，可能需要藉助於 cervix brush、cytobrush 或 cytopick 等特殊工具採樣。				

Pb(Lead)

鉛

健保代碼	09049B	健保點數	400	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	1-3ml
檢體採集	2~8°C 可保存 14 天。因環境(空氣)汙染之可能，不建議原管複驗。				
數據單位	ug/dL				
參考區間	0-10				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	不接受複驗				
退件規則	漏損汙染				
檢驗方法	ICP-MS，NexION 300 Series，Perkin Elmer				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	參考美國 CDC 建議：成人<10；孩童及孕婦<5(單位為 $\mu\text{g/dL}$) 勞工干預值：血中鉛濃度男性 $\geq 40 \mu\text{g/dL}$、女性 $\geq 30 \mu\text{g/dL}$				
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汙染和健康問題，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 $\mu\text{g/dL}$。 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。				
備註	N/A				

Perianal swab

蟯蟲

健保代碼	07016C	健保點數	25	自費	50
檢體種類	其他	採檢容器	132 蟯蟲貼片	檢體量	請見備註說明
檢體採集	蟯蟲貼片方法請詳閱備註				
數據單位	N/A				
參考區間	Not found				
危險值	N/A				
報告時效	每天				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	蟯蟲貼片檢查需取連續兩個清晨沾黏肛門口之貼片送檢，若未符合此情況則一律退件。				
檢驗方法	顯微鏡檢查				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	此檢驗可以協助診斷蟯蟲感染之感染症,陽性（有發現蟯蟲卵）代表患者可能感染蟯蟲;蟯蟲感染的主要症狀是肛門附近很癢，因雌蟲常在夜晚到肛門產卵，刺激肛門和會陰周圍，造成感染蟯蟲的小朋友在夜間出現肛門搔癢，影響到睡眠品質，有些小朋友更因此出現白天嗜睡、精神不集中、注意力差的狀況。 又因感染蟯蟲後，蟲體寄生在腸壁上吸取血液，導致患童營養不良、面黃肌瘦。				
備 註	1.蟯蟲常在夜間爬行到肛門周圍排卵，在早上起床後立即採卵效果最好(請在早晨起床沐浴及大便前黏貼)。 2.撕開浮貼膠紙用上膠面(即膠面圓圈處)對準肛門、以手指用力壓貼，重新粘上浮貼膠紙，即完成第一天的採樣。 3.以同樣方法第二日再做一次，二日採樣完成，一併放入小封套。 4.小封套上填寫姓名，採樣後立即交回送驗單位。				

Phadiatop

吸入性過敏原群

健保代碼	30021C	健保點數	505	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	PAU/L				
參考區間	(-)<0.35				
危險值	N/A				
報告時效	每週二、五操作，當日發				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Fluoro Enzyme Immunoassay (FEIA)，Phadia 250				
檢驗單位	N/A				
報告說明	吸入性主要過敏原的定性檢驗，混合檢測成份包括： 屋塵蹣、貓毛、狗毛、香茅、黑麥草、梯牧草、黑麥、絨草、綿毛赤楊、樺樹、榛樹、白橡樹、黃花柳、艾草、車前草、藜、一枝黃花、蕁麻、青黴菌、芽枝黴菌、麴菌、交錯黴菌。				
臨床意義	吸入性過敏原在第一年並不常見，如果個案年齡小於 12 個月，以食入性過敏原為主，包括 f1 蛋白、f2 牛奶、f3 鱈魚、f4 小麥、f13 花生、f14 黃豆。 年齡在 1-2 歲之間，使用吸入性與食入性過敏原篩檢，臨床診斷的敏感度都是 80%；3-6 歲時分別為 95%與 60%；7-14 歲時分別為 99%與 35%。所以學齡前的孩童，吸入性與食入性過敏原篩檢都有診斷價值。食入性表現胃腸道與皮膚症狀，吸入性表現氣喘與鼻炎症狀，因此，具有呼吸道症狀三歲以上的孩童，建議使用此一吸入性過敏原篩檢。 此一個檢查原始設計的目的是能夠明顯清楚的辨識吸入性過敏與沒有過敏的個體。過敏體質者在一歲以後上列食物過敏特異性 IgE 會開始下降，取代出現吸入性特異 IgE 濃度開始上升，吸入性過敏篩檢的敏感度也開始上升。				
備 註	N/A				

Phenobarbital

Luminal 血中藥物濃度測定

健保代碼	10525B	健保點數	320	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	用藥前一個小時內抽血，2-8C 保存 48 小時。				
數據單位	ug/mL				
參考區間	15-40				
危險值	>50.0 µg/mL				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	2 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	Particle Enhanced Turbidimetric Inhibition Immunoassay (PETINIA), Dimension ExL, SIEMENS				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	15.0-40.0 µg/mL Toxic : > 50.0 µg/mL				
臨床意義	Phenobarbital 是長效應用在神經科控制癲癇，偶而作為鎮定劑使用。藥物分佈到全身，經過肝臟代謝，50%以原始形態由尿液排出。成人半衰期 50-120 小時，小孩 40-70 小時。到達藥物穩定濃度後，血中藥物濃度偵測，可以使用來作用藥調整，避免藥物毒性。 中毒表現嗜睡、暈眩、失調、複視。危險值：中樞神經抑制、低溫、低血壓、cyanosis、心跳過速、昏迷，還會傷害到腎臟。透析可以很有效的去除過量藥物，如果使用活性炭來處理中毒的個案，每天必需喝 4-6 杯水連續兩天。 上升於腎衰竭病人使用 Phenobarbital，或者個案使用 Phenobarbital，也使用 monoamine oxidase inhibitors、valproate。 下降於病人未按時吃藥、劑量不夠、吸收不良。通常藥物都是在啟始 7 個半衰期後血液濃度可以到達 steady-state。修正 phenobarbital 劑量時，七天就可以再偵測血中藥物濃度。				
備 註	N/A				

Phenytoin

(Dilantin)血中藥物濃度測定

健保代碼	10502B	健保點數	320	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	冷藏送檢				
數據單位	ug/mL				
參考區間	10-20				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	微粒子凝集免疫分析法				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所				
報告說明	therapeutic:10.0-20.0				
臨床意義	本品為抗癲癇治療藥物，能提高神經原的興奮閾值，抑制癲癇發作。它可單獨使用，也可和 primidone、carbamazepine 等併用。副作用包括行為改變、運動失調、語無倫次、心智混亂、胃腸症狀、肝功能障礙、多毛症等。本藥品的不同廠牌製劑對身體的利用率及半衰期有很大的差異，它由肝臟代謝，並由腎臟將其排至尿中，它排出體外的半衰期範圍從 8 小時到 60 小時不等，視藥物種類、併用藥物種類、患者肝腎功能而定。				
備 註	N/A				

PHI

攝護腺健康指標

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	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。				
數據單位	%				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800(由 p2PSA 和 PSA 及 FPSA 一同計算所得指數)				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	攝護腺癌可能性： PHI < 25：5%；PHI 25-35：7.5%；PHI 35-55：26%；PHI >55：44%				
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。				
備 註	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 proPSA、fPSA 及 PSA 短暫性的增加。 2. 直腸穿刺切片也顯示會造成 proPSA 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 proPSA、fPSA 及 PSA 檢驗的檢體。 3. 若檢體要保存至五個月以上，則必須冷凍於-70℃。				

Phosphate(P)

磷

健保代碼	09012C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	mg/dl				
參考區間	2.5-4.5				
危險值	<1.5 ; >11				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	鉬酸鹽 UV 法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	磷為人體中次多的無機元素,成人體內約有 620g 的磷,以磷酸鹽、磷酸酯及磷脂形式存在。血清磷增加稱為高磷酸血症(hyperphosphatasemia);血清磷減少則稱為低磷酸血症(hypophosphatasemia)。除維生素 D 過多或過低而導致磷與鈣同時增減外,通常磷與鈣之增減大致成相反關係。當維生素 D 中毒時血清磷與鈣皆會升高,在腎不全時,血清磷增加而鈣減少,導致副甲狀腺素分泌增加,促使骨骼鈣大量流失形成 renal ricket。				
備 註	N/A				

PIVKA-II

異常凝血酶原

健保代碼	12211B	健保點數	967	自費	1200
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹。				
數據單位	ng/mL				
參考區間	<28.4				
危險值	NA				
報告時效	收到檢體隔日操作，當天發報告				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	NA				
臨床意義	肝細胞癌（HCC）是全球第六常見的癌症並且佔原發性肝癌的 90%以上。它是全球男性癌症的第二常見死因、女性癌症的第六常見死因。 維生素 K 缺乏或阻抗劑-II 所誘導蛋白(Protein induced by Vitamin K absence or antagonists-II,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，PIVKA-II 可結合傳統影像學輔助 HCC 診斷，以及療效與疾病再發的評估。				
備 註	NA				

Potassium(K)

鉀

健保代碼	09022C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	meq/L				
參考區間	3.5-5.1				
危險值	<3.0;>6.0				
報告時效	每天操作				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	溶血；錯誤的血漿檢體(EDTA、NaF、Citrate)				
檢驗方法	Ion Selective Electrode (ISE);Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	若檢體非當天採集未離心分裝或溶血則將影響數據造成偏高故數據僅供參考檢體建議重抽！				
臨床意義	鉀是細胞內最主要的陽離子，由飲食獲取，鉀與肌肉、神經傳導與酸鹼平衡有關；尿毒症、急性傳染病時會使鉀離子升高；營養吸收不良、代謝性鹼中毒，急性腹瀉時，鉀離子會減少。				
備註	若檢體非當天採集未離心分裝或溶血則將影響數據造成偏高故數據僅供參考檢體建議重抽！				

Pregnancy test

懷孕試驗

健保代碼	06505C	健保點數	100	自費	100
檢體種類	尿液	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	>2mL
檢體採集	隨機尿				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)Negative				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	免疫層析法				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Human chorionic gonadotropin (hCG) 於受孕後會上升的醣蛋白荷爾蒙，正常情形下，受孕後 7~10 天即可於尿液或血清中偵測到，約 10~12 周達到高峰 (100,000~200,000 mIU/mL)。				
備註	N/A				

Pro-GRP

胃泌素釋放前體

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1000
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	pg/mL				
參考區間	<74.4				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	臨床作為小細胞肺癌之腫瘤標記				
臨床意義	1. 肺癌分為小細胞癌與非小細胞癌（包含肺腺癌、鱗狀上皮細胞癌及大細胞肺癌），研究顯示，國人常見肺癌種類依序為肺腺癌（60%），鱗狀細胞癌（15-20%），小細胞肺癌（13%）及大細胞肺癌（5%），其中小細胞肺癌雖僅占少數但在肺癌中惡性程度較高，因它具有快速分裂、增值、早期擴散等特性，治療後一旦復發，病情惡化速度較快。由於小細胞癌對於化學治療和放射線治療具有高度敏感性，因此可利用血清腫瘤標誌物監控治療的療效和復發的檢測。 2. ProGRP（胃泌素釋放肽前體，Pro-Gastrin-Releasing Peptide）為目前小細胞肺癌標記的研究報告中最敏感的標誌物之一，對於早期的小細胞肺癌病例呈現較高的陽性率，可以早期檢測出，且健康者與患者血中濃度差異很大，檢測結果易於判斷。 3. ProGRP 分析不應用來做為癌症篩檢試驗，對於有疑似或已知患有癌症的病患，為診斷及良好的處置亦須進行其他檢測。 4. 若檢驗結果與臨床證據不一致，建議進行其他測試以確認結果；為達到診斷目的，檢驗結果應配合症狀、其他檢測結果及臨床印象等其他資料。 5. 血液中的 ProGRP 濃度已被發現在腎功能不良的病人中會增加，與肌酸酐有顯著相關性，如病人 ProGRP 濃度很高與臨床診斷及特徵不一致時，應考慮進行肌酸酐之評估。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

Progesterone

黃體脂酮

健保代碼	09105C	健保點數	200	自費	350
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/ml				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	5 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	M : <0.159-0.474 F : 濾泡期:<0.159-0.616 ; 排卵期:0.175-13.2 ; 黃體期:13.1-46.3 ; 停經:<0.159-0.401				
臨床意義	Progesterone 濃度和黃體的生長和回復有關。然而,在女性生理週期中的濾泡期是幾乎測不到 progesterone,在排卵前一天可以觀察到 progesterone 濃度升高,黃體期間 progesterone 的合成會增加。Progesterone 主要分解產物黃體脂醇 (pregnanediol)在週期排泄到尿液中。Progesterone 使子宮內膜變化成為富含腺體的組織(分泌期),為受精卵著床做準備。懷孕期間,Progesterone 會抑制子宮肌膜的收縮。Progesterone(和雌激素一起)促進乳腺腺泡的增生和分泌。 臨床上 Progesterone 用來評估未懷孕婦女的排卵功能及黃體的功能,黃體製造 Progesterone 不足會導致不孕及早期的流產。婦人使用口服避孕藥會抑制 Progesterone。				
備 註	N/A				

Prolactin

泌乳激素

健保代碼	09120C	健保點數	150	自費	350
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/mL				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	男性：4.04-15.2 女性(未懷孕)：4.79-23.3				
臨床意義	Prolactin 是蛋白質荷爾蒙，由腦下垂體前葉製造分泌，促進乳房組織生長及啟始維持泌乳的功能。 懷孕期間，Prolactin 可達懷孕前的 10-20 倍，產婦不哺乳約三星期內即可恢復正常。血中 Prolactin 濃度升高之情形有：在甲狀腺功能不足 或腎功能受損時、無月經症(Amenorrhea)、乳漏症(galactorrhea)、不孕症(Infertility)、無排卵性月經。				
備 註	N/A				

Protein-C

C-蛋白質

健保代碼	08077B	健保點數	367	自費	1200
檢體種類	血液	採檢容器	114 真空藍頭管	檢體量	三角形標示
檢體採集	抽至採檢管身三角形標示處				
數據單位	%				
參考區間	70-140				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	檢體量過多/不足,凝固				
檢驗方法	Chromogenic , ACL TOP 700 , Werfen				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Activated Protein C 是一種維他命 K 依存血漿醣蛋白，可以經由抑制凝固因子 Va 及 VIIIa，並在 Protein S 的協助下，調節凝固系統。當調節蛋白質降到 50%以下時，就會有栓塞的傾向。 遺傳缺損可能表現 Protein C 的濃度不夠、或者濃度夠但凝固系統不接受調節，盛行率約在 1：500。同質接合子常常活不過一年，異質接合的缺損，常在年輕時就有靜脈栓塞的疾病，例如深部靜脈血管栓塞、肺栓塞。 Protein C 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、維他命 K 缺乏、使用口服抗凝劑。				
備 註	冷凍藍頭血漿				

Protein-S

S-蛋白質

健保代碼	08122B	健保點數	367	自費	1200
檢體種類	血液	採檢容器	114 真空藍頭管	檢體量	三角形標示
檢體採集	抽至採檢管身三角形標示處				
數據單位	%				
參考區間	63.5-149.0				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 日				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	檢體量過多/不足,凝固				
檢驗方法	Coagulation, ACL TOP 700, Werfen				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Protein S 是一種維他命 K 依存血漿糖蛋白，可以協助 Protein C 抑制凝固因子 Va 及 VIIIa，調節凝固系統。 Protein S 以兩種形態存在，一種是具有活性的自由形態，一種是不具活性與蛋白質結合在一起。當調節蛋白質降到 50%以下時，就會有栓塞的傾向。 Protein S 的缺損也來自兩個來源，一個是遺傳上異質接合的缺損，常在年輕時就有靜脈栓塞的疾病，另一個來源是後天缺損，最常見的是懷孕、其它是 DIC、肝臟疾病、使用口服抗凝劑。 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。				
備 註	冷凍藍頭血漿				

Protein EP

蛋白質電泳

健保代碼	09065B	健保點數	300	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不須空腹，冷藏保存				
數據單位	%				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	Electrophoresis，Helena				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	Albmnin 54.0-60.3 % Alpha 1 1.8-4.0 % Alpha 2 7.6-10.9 % Beta 11.4-16.1 % Gamma 13.4-20.7 %				
臨床意義	協助診斷急慢性感染發炎、肝腎疾病、分別 monoclonal 及 polyclonal hypergammaglobulinemias、贅瘤。 上升於： $\alpha 1$ ：acute phase response，肝硬化，懷孕 $\alpha 2$ ：各類發炎，慢性腎小球腎炎，Hodgkin' s β ：acute phase response，控制差的糖尿病，高脂血，膽道阻塞 γ ：肝炎，嚴重感染，病毒感染，白血病，多發性骨髓瘤，巨球蛋白血症；表現 polyclonal、oligoclonal、monoclonal band(M、paraprotein)。 通常上列疾病，多少會使白蛋白 Albumin 下降，營養、吸收不良，肝臟製造下降或腎臟流失的疾病，白蛋白與球蛋白都有可能下降。 因為電泳定量的實驗誤差比較大，血清蛋白質電泳，定性判讀圖型的價值比較高。				
備註	N/A				

PSA

攝護腺特異抗原

健保代碼	12081C	健保點數	400	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/ml				
參考區間	0-4.0				
危險值	>20				
報告時效	每天操作				
加驗期限	5 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	PSA 比正常值高可能出現在：前列腺癌、前列腺肥大、良性前列腺腫瘤、前列腺發炎。 建議需要 PSA 檢查的男性病人：五十歲以上的男人或有攝護腺家族史之四十歲以上男人需每年一次之 PSA 檢查、在開處方治療攝護腺肥大之前、經過攝護腺括除手術後，需每年一次 PSA 檢查及正在接受治療或觀察中之攝護腺癌病患，亦需定期有 PSA 檢查。 若 PSA 介於 4 - 10 ng/mL，立即檢驗游離 PSA，若游離 PSA 小於 25%則需安排經直腸超音波及切片，若 PSA 大於 10 ng/mL，亦需立即安排經直腸超音波及切片。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

PT

凝血酶時間

健保代碼	08026C	健保點數	150	自費	200
檢體種類	血液	採檢容器	114 真空藍頭管	檢體量	三角形標示
檢體採集	抽至採檢管身三角形標示處				
數據單位	Seconds				
參考區間	8.0-12.0				
危險值	>40.0				
報告時效	每天操作				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	檢體量過多/不足,凝固				
檢驗方法	Coagulation, Sysmex CA660				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Prothrombin 是維他命 K 依存血漿醣蛋白，生產於肝臟，也作為肝臟合成能力的指標，是纖維蛋白凝固的必要因子。在凝血活化過程，將 Prothrombin(第 II 因子)活化為 Thrombin(IIa)，IIa 再來活化纖維蛋白原(第 I 因子)成為纖維蛋白 Fibrin(Ia)。因各家廠牌及 thromboplastin 來源不同，所測得秒數及敏感度也不同，因此 WHO 發表了 INR(International Normalize Ratio)系統，廠商的 thromboplastin 需與 WHO 標準品比較，而得到 ISI(International Sensitivity Index)，再運用公式 $INR = \left[\frac{\text{patient's PT}}{MNPT} \right]^{ISI}$，便可將不同試劑的不同秒數的數據轉變成 INR。PT/INR 主要用於口服抗凝劑(Warfarin, Coumadin)的治療與效果追蹤。 PT 上升於先天性血液凝固因子 II,V,VII,X 缺乏，DIC,Vit K 缺乏，肝功能異常、癌症、營養不良、毒蛇咬到、中毒休克。 PT 下降於動脈栓塞、深部靜脈血管栓塞、水腫、先天性 coumarin 無效、脊椎傷害、心肌梗塞、肺梗塞、移植失敗。				
備註	N/A				

RA 定量

類風溼性關節因子

健保代碼	12011C	健保點數	275	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	IU/mL				
參考區間	<14				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	免疫比濁法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	類風濕因子是一種免疫球蛋白（自體抗體），類風濕性關節炎(RA)為不明原因的慢性、全身性、發炎性疾病。主要是免疫系統發生問題，導致身體產生許多不必要的抗體（如：類風濕性因子 RF），破壞身體正常的結構。早期 RA 的表現為關節腫脹，部分病患會逐漸表現出關節變形、關節半脫臼及運動障礙。尤其是四肢關節滑膜慢性的發炎，這種滑膜炎的結果會造成軟骨的腐蝕、骨頭的破壞及關節的扭曲變形。RA 好發於三十至五十歲之間以女性病人居多。主要侵犯的部位是關節，大多為指、腕、肘、膝趾及頸椎等關節，常為對稱性。				
備 註	N/A				

r-GT

麩胺轉酸酶

健保代碼	09031C	健保點數	70	自費	100
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	U/L				
參考區間	M:8-61；F:5-36				
危險值	>500				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	酵素比色法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	γ-GT 可用來監測酗酒肝功能受損之早期指標，並可監控慢性酗酒病患治療之進程；γ-GT 上升於 acetaminophen 中毒、酗酒、α1-antitrypsin 缺乏、膽道閉鎖、膽囊炎、膽汁阻滯、膽汁性肝硬化、充血性心臟衰竭、脂肪肝、肝癌、肝炎、阻塞性黃膽、腎類脂質病、心肌梗塞、極度肥胖、胰臟癌、腎癌、SLE。使用 phenobarbital、phenytoin、glutethimide、methaqualone 藥物也有可能會上升。				
備 註	N/A				

Renin Activity(PRA)

血漿腎素活性

健保代碼	09124B	健保點數	400	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	2-3ml
檢體採集	紫頭管冰浴送檢 / 儘速分離血漿冷凍，冷凍收檢				
數據單位	ng/mL/hr				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	RIA；PerkinElmer Automatic GammaCounters 1470 Wizard Series				
檢驗單位	台灣優品醫事檢驗所				
報告說明	(健康成人):3.18-32.61pg/mL;(直立):5.41-34.53pg/mL;(仰臥):2.71-16.51pg/mL				
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。				
備 註	Angiotensin I ； PRA(血管收縮素 I) 台灣優品醫事檢驗所再委託立人醫事檢驗所				

Rota virus Ag

輪狀病毒

健保代碼	14026C	健保點數	280	自費	600
檢體種類	糞便	採檢容器	120 無菌杯	檢體量	約 0.5g
檢體採集	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。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。				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	不建議加驗				
退件規則	檢體不足				
檢驗方法	Rapid Immunochromatographic Test，Operon				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
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。				
備 註	N/A				

RPR/VDRL ; Treponemal

梅毒檢驗

健保代碼	12001C 12018C	健保點數	70 300	自費	100 300									
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3-5mL									
檢體採集	毋須特別注意													
數據單位	見報告說明													
參考區間	見報告說明													
危險值	(+)													
報告時效	每天操作													
加驗期限	7 天													
退件規則	依退件原則													
檢驗方法	RPR/VDRL：Roche cobas c703/carbon particle cardiolipin antigen Treponemal：Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801													
檢驗單位	本所													
報告說明	<table><tr><td>項目</td><td>參考區間</td><td>單位</td></tr><tr><td>RPR/VDRL</td><td><1.0(-)</td><td>R.U.</td></tr><tr><td>Treponemal</td><td><1.0(-)</td><td>COI</td></tr></table>					項目	參考區間	單位	RPR/VDRL	<1.0(-)	R.U.	Treponemal	<1.0(-)	COI
項目	參考區間	單位												
RPR/VDRL	<1.0(-)	R.U.												
Treponemal	<1.0(-)	COI												
臨床意義	【梅毒】 梅毒症狀及其併發症：梅毒是最古老的一種性病，病原為一種梅毒螺旋體，主要是經由性交或血液而傳染，可引起局部或全身症狀，也可能無症狀，需靠驗血才能得知結果。 初期症狀：會發生無痛性潰瘍（醫學上稱為硬性下疳），此時梅毒血清可能尚呈陰性反應。 【梅毒螺旋體的檢驗方法（RPR/VDRL、TPHA）】 梅毒血清檢查的最終確認法。RPR 篩檢法雖是最快之篩檢方法，但偽陽性機率較高，因 RPR 是測定人體感染梅毒後之反應素，較容易受到干擾；TPHA 是直接測定人體感染梅毒螺旋體後，身體產生的特異性抗體，此抗體無保護性，一旦陽性就表示梅毒病原體存在體內，所以 TPHA 用來鑑定 RPR 陽性的真偽。關於 RPR 與 TPHA 需注意以下兩點： (1) TPHA 不適合用來初步篩檢，因為感染後產生抗體需一段時間，通常第一期梅毒測不到 TPHA，要到第二期以後才能測得，而 RPR 在感染初期即可測得。 (2) 一旦感染梅毒，TPHA 抗體可能一生都存在體內，僅少數人（約 10%）會逐漸消失。故 TPHA 不適合用來監控治療的成效。													
備註	N/A													

Rubella IgG

德國麻疹 IgG

健保代碼	14044B	健保點數	240	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	IU/mL				
參考區間	≥ 10(+)				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	德國麻疹可透過呼吸道途徑飛沫傳染。病毒能通過母體的胎盤，造成胎兒死亡或嚴重畸形，統稱為先天性德國麻疹症候群（congenital Rubella syndrome, CRS）。是造成胎兒眼盲、耳聾、先天性心臟病和心智發育遲緩的重要原因。因為疫苗注射計畫的推廣，如今已大大地減少了德國麻疹感染和 CRS 的發生率。如果 Rubella IgG 陽性，可能代表過去曾經感染，現在已具保護性，或施打疫苗後產生了保護性抗體，但也有可能正在感染中，可加做 Rubella IgM，因為 IgM 抗體是急性感染期的指標。				
備 註	N/A				

Rubella IgM

德國麻疹 IgM

健保代碼	14045B	健保點數	400	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	可於 2-8℃ 儲存 7 天。 症狀出現時立刻採集第一管檢體，標示急性期(acute)，14 天後採集第二管檢體，標示恢復期(convalescent)。				
數據單位	Index				
參考區間	<1.20(-)				
危險值	Rubella IgM(+)				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	Chemiluminescence Microparticle Immunoassay (CMIA)，Architect，Alinity i，ABBOTT				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	<1.20(-),1.20-1.59(+/-),≥1.60(+)				
臨床意義	Rubella 也稱為 German measles、德國麻疹，是 Togavirus 病毒引起孩童及年輕人的疾病，出現紅色或粉紅色粗的斑疹，在 2-3 天內脫屑消失。經由直接接觸感染者的分泌物，或者吸入感染者噴嚏在空氣中的懸浮物。 當孕婦在懷孕後的 3 個月內，如果被傳染到德國麻疹，透過胎盤的感染會造成很嚴重的後果，包括流產、白內障、心臟缺損、耳聾、腦炎、肝炎、心智發育遲緩、肺動脈瓣狹窄、長骨骨質密度不足、視網膜病，因此在結婚前、打算懷孕一年前，就應該先檢驗 Rubella IgG，或施打疫苗。Rubella IgG 檢驗的最大功用，是在確認已經具有足夠的抗體，具有足夠的免疫力。 紅疹的前一週到後 4 天是最具有傳染力的時間，Rubella IgG 如果用來診斷感染，需要間隔 14 天成對的血清，看到抗體明顯的上升，而且症狀剛出現時 IgG 應該還是陰性。或者使用 Rubella IgM，症狀後第 4 天到 21 天採檢，得到陽性數據，都可以證明德國麻疹現行性感染。 Rubella IgM 主要應用在孕婦德國麻疹急性感染的診斷，最好的檢體應該是第二管恢復期的血清，如果第一管抽血已在初始症狀有延遲一週以上，以第一管血清的 IgM 就可以立即快速的診斷。 實驗室空間受限，目前檢體分析後冷凍保存的時間 10-14 天，尚無法達到成對間隔 14 天血清同時分析或複驗的功能，建議在孕婦檢查有關於先天性(congenital)垂直感染可能造成胎兒的傷害的抗體檢查時，送檢單位能先保存備份血清。當第一次成對血清間隔 14 天分別完成檢驗，顯示孕婦感染時，可以將兩支備份血清同時再送檢，註明檢驗項目、成對血清免費複驗即可。實驗室收到這一類的複驗要求，				

	會將兩支血清排在一起分析 IgG，消除不同批次分析的誤差，也可以將兩支血清排在一起分析 IgM，給予孕婦再一次確認的數據。
備 註	屬於第二類法定傳染病，應通報疑似病例。

Salmonella/Shigella

傷寒/桿菌性痢疾篩檢

健保代碼	13007C	健保點數	200	自費	500
檢體種類	糞便	採檢容器	124 黑色棉棒	檢體量	米粒大小
檢體採集	請確實採檢。				
數據單位	無				
參考區間	Not found				
危險值	N/A				
報告時效	4 天				
加驗期限	不得加驗				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	一般需氧培養				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	本項為糞便細菌培養之一部份，亦可為獨立項目。本項係以一般需氧培養之方法，並以 XLD 等選擇性培養基，以篩檢糞便中的傷寒桿菌及志賀氏菌。通常用於供膳人員之勞工體檢，以及長照、養護機構等新住民入住時之體檢。				
備 註	N/A				

SCC

鱗狀細胞癌抗原

健保代碼	12080B	健保點數	400	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/mL				
參考區間	<2.7				
危險值	>5.0				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	婦科(子宮頸)，呼吸道(肺)，消化道(口腔/食道)鱗狀細胞癌腫瘤標幟				
臨床意義	婦科，呼吸道，消化道鱗狀細胞癌腫瘤標幟，亦名 TA-4。上升於肺部的 25%鱗狀細胞癌，子宮的 52%鱗狀細胞癌，子宮頸的 61%鱗狀細胞癌。良性疾病：上升於 10%肝硬化、慢性腎衰竭、牛皮癬。				
備 註	本項目為腫瘤標記之一。臨床實驗証明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

Semen Analysis

精液分析

健保代碼	16001C	健保點數	70	自費	200																																				
檢體種類	精液	採檢容器	120無菌杯	檢體量	一次全量																																				
檢體採集	1. 採集精液前請禁慾 3~5 天，不要超過 7 天，禁慾時間太長或太短都會影響精子品質。 2. 以無菌有蓋容器裝精液(洽本所索取)，採檢前不要打開蓋子。 3. 以手淫方式取得精液(勿使用保險套或潤滑劑，以免影響精子活動力) 4. 須將全部精液裝入無菌有蓋容器內，鎖緊避免滲漏。 5. 容器外請標示姓名，並紀錄採檢時間。 6. 檢體收集後請置於近身口袋保溫，於 30 分鐘內送回本所(勿超過一小時)																																								
數據單位	見報告說明																																								
參考區間	見報告說明																																								
危險值	N/A																																								
報告時效	每天操作																																								
加驗期限	不得加驗																																								
退件規則	依退件原則																																								
檢驗方法	鏡檢法																																								
檢驗單位	本所																																								
報告說明	<table><tr><th colspan="3">精液分析 Semem Analysis</th></tr><tr><th colspan="2">檢驗項目名稱</th><th>參考值</th></tr><tr><td>精液外觀</td><td>Apperance</td><td>Gray White</td></tr><tr><td>精液量</td><td>Volume</td><td>≥ 1.4 ml</td></tr><tr><td>液化時間</td><td>Liquefaction</td><td>0-30 /min</td></tr><tr><td>酸 鹼 度</td><td>PH</td><td>≥ 7.2</td></tr><tr><td>精子數目</td><td>Sperm Count</td><td>≥ 1600 萬/ml</td></tr><tr><td>正常形態</td><td>NormalMorphology</td><td>≥ 4 %</td></tr><tr><td>總運動力-1 小時</td><td>Motility-1hr</td><td>≥ 42 %</td></tr><tr><td>紅 血 球</td><td>RBC</td><td>0-5 /HPF</td></tr><tr><td>白 血 球</td><td>WBC</td><td>0-5 /HPF</td></tr><tr><td>E.p cell</td><td>E.P CELL</td><td>0-5 /HPF</td></tr></table>					精液分析 Semem Analysis			檢驗項目名稱		參考值	精液外觀	Apperance	Gray White	精液量	Volume	≥ 1.4 ml	液化時間	Liquefaction	0-30 /min	酸 鹼 度	PH	≥ 7.2	精子數目	Sperm Count	≥ 1600 萬/ml	正常形態	NormalMorphology	≥ 4 %	總運動力-1 小時	Motility-1hr	≥ 42 %	紅 血 球	RBC	0-5 /HPF	白 血 球	WBC	0-5 /HPF	E.p cell	E.P CELL	0-5 /HPF
精液分析 Semem Analysis																																									
檢驗項目名稱		參考值																																							
精液外觀	Apperance	Gray White																																							
精液量	Volume	≥ 1.4 ml																																							
液化時間	Liquefaction	0-30 /min																																							
酸 鹼 度	PH	≥ 7.2																																							
精子數目	Sperm Count	≥ 1600 萬/ml																																							
正常形態	NormalMorphology	≥ 4 %																																							
總運動力-1 小時	Motility-1hr	≥ 42 %																																							
紅 血 球	RBC	0-5 /HPF																																							
白 血 球	WBC	0-5 /HPF																																							
E.p cell	E.P CELL	0-5 /HPF																																							

臨床意義	1、Appearance：剛射出的精液呈高度黏性、不透明、灰白色混濁凝膠狀。若呈紅褐色，表示存在紅血球，可能為精囊出血。若呈黃色，可能是禁慾過久、尿液污染或黃疸。 2、Volume：精液的體積主要由精囊和前列腺的分泌液構成。體積小是射精管阻塞、先天性雙側輸精管缺陷或精囊發育不良。體積大可能是附屬性腺活動性發炎時的滲出物。 3、Liquification：精液在射精後約 15 分鐘內液化，很少超過 60 分鐘，無法液化可能是缺乏前列腺酵素。 4、pH：若 pH<7 並伴隨體積小和精子數少，可能存在射精管阻塞、先天性雙側輸精管缺陷或精囊發育不良。精液的 pH 會隨時間增加而升高，因此 pH 偏高不能提供有用的臨床意義。 5、Sperm count： (1)精子總數可評估睪丸產生精子的能力和輸精管道暢通的程度。精液中精子濃度與受精率和妊娠率相關。 (2)輸精管結紮後，可由此測試確認是否成功。可於手術後兩個月後開始評估，每個月做一次精子計數，直到連續兩個月的檢體沒有精子存在為止 6、RBC 與 WBC count：精液中白血球數目增加可能與生殖系統感染有關。紅血球數目增加可能為精囊出血。 7、Motility：精子之活動力是精子穿透子宮頸黏液至輸卵管內與卵受精的必要因素，精子活動力與受孕率有關。 8、Morphology：精子頭部型態異常會影響精子穿透卵的能力，頸部及尾部異常則會影響精子的活動力。尾部繞成圈有可能是副睪功能障礙。
備註	N/A

S-GOT ; AST

麩草醋酸轉氨基酶

健保代碼	09025C	健保點數	50	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	U/L				
參考區間	男:≤50；女:≤35				
危險值	>500				
報告時效	每天操作				
加驗期限	每天				
退件規則	檢體溶血				
檢驗方法	Modified IFCC；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	血清 GOT 係為催化胺基酸與酮酸兩者間胺基轉移的酵素之一。大量存在於肝臟、心臟組織，肌肉、腎臟、胰臟也存在中等量的 GOT，當這些器官受損時，GOT 會釋放於血液，而造成血液的 GOT 上升，於肝臟疾病診斷 GOT 較 GPT 不具專一性。GOT 於心肌梗塞後 6~8 小時血清 GOT 會開始上升，48 小時開始降低至正常範圍，GOT 對心肌梗塞不具專一性。GOT 顯著增加於急性病毒肝炎、中毒性肝炎，中度增加於肝外膽道阻塞、肝內膽阻塞、慢性活動性肝炎、心肌梗塞，輕度上升酒精性脂肪肝、肝硬化、膽管性硬化、胰臟炎、降低於尿毒症等。				
備 註	N/A				

S-GPT ; ALT

麩丙酮酸轉氨基酶

健保代碼	09026C	健保點數	50	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	U/L				
參考區間	男:≤50；女:≤35				
危險值	>500				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Modified IFCC；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	ALT 主要是由肝臟製造，存在於各種體液以及肝臟、心臟、腎臟、胰臟、骨骼肌。 ALT 常常與 AST 同時檢驗來評估肝臟細胞損壞的程度。 上升極多：急性肝炎、病毒性肝炎。 濃度上升：肝細胞壞死或損傷、膽固醇性或阻塞性黃膽、慢性肝炎、酒精性肝炎(AST>ALT)、病毒性及慢性肝炎(通常 ALT>AST，少數是 AST>ALT 此預後極差)。				
備 註	N/A				

SHBG

性荷爾蒙結合球蛋白

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	nmol/L				
參考區間	M:14.5-48.4；F:26-110				
危險值	N/A				
報告時效	3 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	健康男性 17-65yr:14.5-48.4； 健康女性 17-50yr:26.0-110.0，停經女性(未治療):14.1-68.9。 SHBG 為 Testosterone 和 E2 的血液運輸蛋白，85%的 Testosterone 與 SHBG 結合，不具活性，10-15%和白蛋白結合，而 1-2%為 free testosterone，後兩者具有活性。臨床上常以 free testosterone 作為評估男性更年期重要指標。SHBG 濃度偏高會導致男女生骨折風險增高，上升於老年人、甲狀腺機能亢進和肝硬化病人，男性體內過高可能代表不孕症及性功能障礙，女性體內過低可能為生理期不正常、不孕症、多囊性卵巢症候群或多毛症。				
臨床意義	1.性荷爾蒙結合球蛋白(SHBG, sex hormone-binding globulin)是睪固酮(testosterone)和雌二醇(estradiol)的血液運輸蛋白。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。 2.SHBG 血清濃度減少會伴隨著雄性素升高或是雄性素對其目標器官影響過度的情形。這說明了我們所觀察到男女之間和性別相關的差異，特別是青春期的變化。當雄性素濃度正常但臨床症狀卻似乎指向雄性素過量時，SHBG 的檢測就是雄性素作用過度或持久性作用的重要指標。 3.懷疑游離雄性素(例如:睪固酮)的相對濃度較高而測定雄性素時，SHBG 是一有用的補充參數。游離雄性素指標(free androgen index (FAI))也叫做游離睪固酮指標 free testosterone index (FTI)，為總睪固酮和 SHBG 之比，游離睪固酮具有生物活性，而它是病人臨床狀況最好的指標。 4.SHBG 濃度升高的現象可發現於老年人、甲狀腺機能亢進和肝硬化的病人。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。 5.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)、雄性素濃度升高、禿髮和肢端肥大症中。				

備 註	N/A
-----	-----

SOD-RBC

過氧化物歧化酵素

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1400
檢體種類	血液	採檢容器	107 短綠頭	檢體量	2-3ml
檢體採集	請空腹 8~10 小時(抽血前晚 10 點以後禁食)但可喝水。 全血請冷藏保存，冷藏(2-8℃)僅可保存 5 天。綠頭(Heparin)管檢體採集後，輕輕上下翻轉約 5 次使檢體與抗凝劑混合均勻。				
數據單位	U/mg-protein				
參考區間	65-109				
危險值	N/A				
報告時效	10-14 天				
加驗期限	不接受加驗				
退件規則	溶血				
檢驗方法	化學比色法				
檢驗單位	瀚仕功能醫學研究中心				
報告說明	N/A				
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 O ₂ (超氧陰離子自由基)，而 O ₂ 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。				
備註					

Sodium(Na)

鈉

健保代碼	09021C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	meq/L				
參考區間	136-145				
危險值	<125;>160				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	錯誤的血漿檢體(EDTA、NaF、Citrate)				
檢驗方法	Ion Selective Electrode (ISE);Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	具有調節身體水分的功能，維持滲透壓，酸鹼平衡與神經傳導，當嚴重脫水高血壓下降、腎上腺機能亢進時，血鈉濃度會升高。糖尿病、嘔吐、腹瀉、腎臟病、服用利尿劑時鈉濃度會降低。				
備 註	N/A				

Sputum Routine

痰液常規檢查

健保代碼	13001C	健保點數	40	自費	300
檢體種類	其他	採檢容器	120 無菌杯	檢體量	N/A
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。				
數據單位	N/A				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	未使用無菌杯採集				
檢驗方法	Macroscopy				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
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	Parasites	None found	
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；紅竭（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。
備 註	N/A

Surgical pathology Level II

第二級外科病理，組織鏡檢確認

健保代碼	25002C	健保點數	816	自費	800
檢體種類	其他	採檢容器	133-134 病切盒	檢體量	視臨床採檢
檢體採集	需填寫組織病理檢查委託單。 手術截取組織或異物，置入可密封之塑膠空瓶或夾鏈袋，以中性福馬林固定液固定後送檢。				
數據單位	N/A				
參考區間	見病理切片報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	N/A				
檢驗方法	N/A				
檢驗單位	安捷病理中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	體液及經由外科手術以針刺取得組織或體液，在顯微鏡下觀察細胞的來源、結構、以及病理的變化，這個手術可以使用局部麻醉來取得檢體，主要用來鑑別惡性腫瘤或良性增生，也可以觀查細胞生理變化或發炎病變，也可以用取得的檢體進行荷爾蒙受體分析，協助選擇癌症的治療方式。				
備 註	以組織鏡檢確認，如附帶切除之闌尾、包皮（包莖）、疝氣囊、陰囊水腫、胃迷走神經切除、皮膚（整形修復）、交感神經結、睪丸（闖割性睪丸切除）、創傷性之指頭截肢、結紮之輸卵管、附帶切除之陰道壁、輸精管結紮。				

Surgical pathology Level I, Gross examination only

第一級外科病理，眼觀檢查

健保代碼	25001C	健保點數	266	自費	400
檢體種類	其他	採檢容器	113-114 病切盒	檢體量	視臨床採檢
檢體採集	組織病理檢查委託單。 手術截取組織或異物，置入可密封之塑膠空瓶或夾鏈袋，以中性福馬林固定液固定後送檢。				
數據單位	N/A				
參考區間	N/A				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	N/A				
檢驗方法	N/A				
檢驗單位	安捷病理中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	N/A				
備註	以眼觀檢查如異物：金屬、玻璃、結石、寄生蟲等。				

Surgical pathology Level III

第三級外科病理

健保代碼	25003C	健保點數	1014	自費	1000
檢體種類	其他	採檢容器	133-134 病切盒	檢體量	視臨床採檢
檢體採集	組織病理檢查委託單。 手術截取組織或異物，置入可密封之塑膠空瓶或夾鏈袋，以中性福馬林固定液固定後送檢。				
數據單位	N/A				
參考區間	N/A				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	N/A				
檢驗方法	N/A				
檢驗單位	安捷病理中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	N/A				
備 註	對引起疾病之細胞、組織和器官的構造上與功能上的變化，適時之鑑定與研究，以提供診斷步驟、治療方式、病程發展情形及對疾病之預防。 如人工流產、膿瘍、動脈瘤、肛門息肉、闌尾炎、粥狀動脈硬化、Bartholin 氏囊腫、非病理性骨折之骨碎片、關節囊腫、腕部隧道症、軟骨刮削、膽脂瘤、結腸造口術、結膜切片/翼狀胬肉、雞眼、角膜、食道及小腸憩室病、Dupuytren's contracture、股骨頭（非骨折性）、纖維脂肪瘤、瘻管、包皮（包皮炎，尖狀濕疣）、膽囊、腱鞘囊腫、血腫、痔瘡、Morgagni 囊、椎間盤突出、關節游離體、關節半月板、黏液囊腫、外傷性神經瘤、藏毛瘻管、鼻腔及鼻竇發炎性息肉、皮膚囊腫/皮膚息肉/皮膚清創術、軟組織清創術、脂肪瘤、精液囊腫、肌腱、睪丸附屬器官、血栓、口腔及鼻咽扁桃腺或腺樣組織、精索靜脈曲張、靜脈曲張、輸精管（非結紮）。				

Surgical pathology Level IV

第四級外科病理

健保代碼	25004C	健保點數	1741	自費	1800
檢體種類	其他	採檢容器	113-114 病切盒	檢體量	視臨床採檢
檢體採集	組織病理檢查委託單。 手術截取組織或異物，置入可密封之塑膠空瓶或夾鏈袋，以中性福馬林固定液固定後送檢。				
數據單位	N/A				
參考區間	N/A				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	N/A				
檢驗方法	N/A				
檢驗單位	安捷病理中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	N/A				
備 註	對引起疾病之細胞、組織和器官的構造上與功能上的變化，適時之鑑定與研究，以提供診斷步驟、治療方式、病程發展情形及對疾病之預防。 自然流產、動脈切片、骨髓切片、外生骨疣、腦/腦膜（非腫瘤）、乳房切片（不需 margin）如 fibrocystic change、乳房縮小整形術、支氣管切片、子宮頸切片、結腸切片、十二指腸切片、子宮頸/子宮內膜息肉、結腸直腸息肉切除、尖性濕疣、皮纖維瘤、子宮內頸刮除術/切片、子宮內膜刮除術/切片、食道切片、創傷性之肢體截肢、輸卵管切片、股骨頭骨折、非創傷性之指頭截肢、牙齦/口腔黏膜切片、心臟瓣膜、血管瘤、皮內痣、關節切除置換、癰瘤、腎臟切片、喉部切片、子宮肌瘤切除術、唇切片、經支氣管肺切片、淋巴結切片、肌肉切片、鼻黏膜切片、鼻咽或口咽切片、神經切片、牙源性囊腫、網膜切片、卵巢切除（非腫瘤）、卵巢切片、鼻竇切片、副甲狀腺切除、腹膜切片、腦下垂體腫瘤、胎盤（非懷孕後三個月）、肋膜/心包膜切片、子宮脫垂（有或無輸卵管及卵巢）、前列腺細針切片、攝護腺刮除、唾液腺切片、皮脂漏性角化病、皮膚-（非囊腫/非息肉/非清創/非整形標本）、小腸切片、軟組織-（非腫瘤/非脂肪瘤/非清創標本）、脾臟、胃切片、胃/小腸息肉切除、滑液膜、睪丸-（非腫瘤/非切片/非閹割）、甲狀腺舌管總裂囊腫、舌切片、扁桃腺切片、氣管切片、毛髮上皮瘤、輸卵管異位懷孕、輸尿管切片、尿道切片、膀胱切片、陰道切片、尋常疣、會陰切片。				

Surgical pathology Level V

第五級外科病理

健保代碼	25024C	健保點數	2778	自費	2600
檢體種類	其他	採檢容器	113-114 病切盒	檢體量	視臨床採檢
檢體採集	組織病理檢查委託單。 手術截取組織或異物，置入可密封之塑膠空瓶或夾鏈袋，以中性福馬林固定液固定後送檢。				
數據單位	N/A				
參考區間	N/A				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	N/A				
檢驗方法	N/A				
檢驗單位	安捷病理中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	N/A				
備 註	對引起疾病之細胞、組織和器官的構造上與功能上的變化，適時之鑑定與研究，以提供診斷步驟、治療方式、病程發展情形及對疾病之預防。 腎上腺切除、骨切片、病理性骨折之骨碎片、乳房腫瘤切除（需要檢查 margin）、乳房切除（不含淋巴結）、腦切片、腦/腦膜（腫瘤）、子宮頸圓錐狀切除、膽囊癌膽囊切除、非腫瘤的結腸切除、非創傷性之肢體截肢、眼摘除、腎臟部份或全部切除、喉部分及全部切除（不含淋巴結）、肝臟切片、肝臟部分切除、肺臟楔形切片、淋巴腺摘除、縱隔腔腫瘤、心肌切片、牙源性腫瘤、器官移植（角膜除外）、卵巢腫瘤、胰臟切片、胎盤（懷孕後三個月）、前列腺非根除性切除、唾液腺切除、前哨淋巴結切除、非腫瘤的小腸切除、軟組織切片或簡單切除（非脂肪瘤）、非腫瘤的胃切除、睪丸切片、胸腺腫瘤、甲狀腺切除、輸尿管切除、經尿道膀胱腫瘤切除、子宮切除/子宮肌瘤及非脫垂（有或無輸卵管及卵巢）。				

Stool Routine

糞便常規檢查

健保代碼	07009C	健保點數	75	自費	100																						
檢體種類	糞便	採檢容器	128糞便採集管	檢體量	花生米大小																						
檢體採集	取約小指一節大小的糞便量放入糞便採集管中，可置於 2-8 度冰箱保存。 檢查前三天禁止食用富含血色素及鐵質之食物，例如紅肉、內臟、豬血等，此外例如甘藍、瓜類、花椰等蔬菜因富含過氧化酶也應禁食，以預防氧化還原反應造成偽陽性。																										
數據單位	見報告說明																										
參考區間	見報告說明																										
危險值	N/A																										
報告時效	每天操作																										
加驗期限	不得加驗																										
退件規則	用衛生紙包覆檢體；水樣便；採檢容器不符																										
檢驗方法	Microscopy Occult Blood(化學法)：過氧化酶測定法																										
檢驗單位	本所																										
報告說明	<table><tr><th>項目</th><th>參考區間/單位</th></tr><tr><td>Stool Color</td><td>BROWN</td></tr><tr><td>Form</td><td>SOFT</td></tr><tr><td>Digestion</td><td>GOOD</td></tr><tr><td>ST-OB</td><td>(-)</td></tr><tr><td>RBC</td><td>0-2 /HPF</td></tr><tr><td>WBC</td><td>0-5 /HPF</td></tr><tr><td>Pus cell</td><td>0-1 /HPF</td></tr><tr><td>Fibers</td><td>≤(+/-) /HPF</td></tr><tr><td>Fat gloules</td><td>≤(+/-) /HPF</td></tr><tr><td>Parasite ova</td><td>Not found</td></tr></table>					項目	參考區間/單位	Stool Color	BROWN	Form	SOFT	Digestion	GOOD	ST-OB	(-)	RBC	0-2 /HPF	WBC	0-5 /HPF	Pus cell	0-1 /HPF	Fibers	≤(+/-) /HPF	Fat gloules	≤(+/-) /HPF	Parasite ova	Not found
項目	參考區間/單位																										
Stool Color	BROWN																										
Form	SOFT																										
Digestion	GOOD																										
ST-OB	(-)																										
RBC	0-2 /HPF																										
WBC	0-5 /HPF																										
Pus cell	0-1 /HPF																										
Fibers	≤(+/-) /HPF																										
Fat gloules	≤(+/-) /HPF																										
Parasite ova	Not found																										
臨床意義	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，由糞膽素 stercobilin 所造成，而糞便顏色易受飲食、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
備 註	N/A

Synovial Fluid Routine

關節液常規檢查

健保代碼	16008C	健保點數	168	自費	200																												
檢體種類	關節液	採檢容器	108大綠頭管	檢體量	一次量																												
檢體採集	關節液需裝在無菌瓶或含有肝素之無菌試管。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。																																
數據單位	見報告說明																																
參考區間	見報告說明																																
危險值	N/A																																
報告時效	每天操作																																
加驗期限	不得加驗																																
退件規則	檢體嚴重凝固																																
檢驗方法	鏡檢法																																
檢驗單位	本所																																
報告說明	<table><tr><th colspan="2">關節液常規檢查 Synovial Fluid Routine</th></tr><tr><th>檢驗項目名稱</th><th>參考區間/單位</th></tr><tr><td>Appearance 外觀</td><td>Clear</td></tr><tr><td>Color 顏色</td><td>Yellow</td></tr><tr><td>Crystals 結晶</td><td>(-),None found</td></tr><tr><td>RBC 紅血球</td><td>0/uL</td></tr><tr><td>WBC 白血球</td><td><200/uL</td></tr><tr><td>Protein 總蛋白</td><td>漏出液(Transudate):<3.0 g/dl,滲出液(Exudate):>3.0 g/dl</td></tr><tr><td>Glucose 葡萄糖</td><td>漏出液(transudate):>=serum level,滲出液(exudate):<serum level</td></tr><tr><td>Uric Acid 尿酸</td><td>M:3.0-7.0；F:2.0-6.0</td></tr><tr><td>Neutrophil 嗜中性球</td><td>≤ 20 %</td></tr><tr><td>Lymphocyte 淋巴球</td><td>≤ 15 %</td></tr><tr><td>Macrophage 巨噬細胞</td><td>≤ 65 %</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ※ N.A.=Not Applicable,白血球數量<100 顆/uL,所以不適用白血球分類 ※ MSU=尿酸單鈉鹽（monosodium urate）結晶，CPPD=焦磷酸鈣結晶(假性痛風)					關節液常規檢查 Synovial Fluid Routine		檢驗項目名稱	參考區間/單位	Appearance 外觀	Clear	Color 顏色	Yellow	Crystals 結晶	(-),None found	RBC 紅血球	0/uL	WBC 白血球	<200/uL	Protein 總蛋白	漏出液(Transudate):<3.0 g/dl,滲出液(Exudate):>3.0 g/dl	Glucose 葡萄糖	漏出液(transudate):>=serum level,滲出液(exudate):<serum level	Uric Acid 尿酸	M:3.0-7.0；F:2.0-6.0	Neutrophil 嗜中性球	≤ 20 %	Lymphocyte 淋巴球	≤ 15 %	Macrophage 巨噬細胞	≤ 65 %		
關節液常規檢查 Synovial Fluid Routine																																	
檢驗項目名稱	參考區間/單位																																
Appearance 外觀	Clear																																
Color 顏色	Yellow																																
Crystals 結晶	(-),None found																																
RBC 紅血球	0/uL																																
WBC 白血球	<200/uL																																
Protein 總蛋白	漏出液(Transudate):<3.0 g/dl,滲出液(Exudate):>3.0 g/dl																																
Glucose 葡萄糖	漏出液(transudate):>=serum level,滲出液(exudate):<serum level																																
Uric Acid 尿酸	M:3.0-7.0；F:2.0-6.0																																
Neutrophil 嗜中性球	≤ 20 %																																
Lymphocyte 淋巴球	≤ 15 %																																
Macrophage 巨噬細胞	≤ 65 %																																
臨床意義	關節液外觀與血球計數、分類可用於鑑別診斷各種類型關節疾病，包括發炎性、																																

	非發炎性及出血性關節炎。晶體鑑定 Mono Sodium Urate 可診斷痛風性與 Calcium Pryophosphate Dihydrate 非痛風性關節炎。
備 註	N/A

T3

三碘甲狀腺素

健保代碼	09117C	健保點數	250	自費	250
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/dl				
參考區間	80-200				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	三碘甲狀腺素(Triiodothyronine, T3)是一種荷爾蒙，主要負責發展甲狀腺素對於其它器官的影響。T3 以游離及蛋白質結合體的形式平衡混合循環在血液中，它會與甲狀腺素結合球蛋白 (thyroxine binding globulin, TBG)、前白蛋白 (prealbumin) 及白蛋白結合。T3 在這些結合蛋白中的分布，據估計在 TBG 中佔 38-80%、前白蛋白中佔 9-27%及白蛋白中佔 11-35%。T3 幾乎都與上述蛋白質結合，因此血液中所存在之未結合或游離狀態的 T3 只佔了 0.2-0.4%，而這些游離狀態部份卻是具有生物活性的甲狀腺素。 T3 的濃度可能在一些情況下會異動，例如懷孕時，甲狀腺結合蛋白的鍵結能力會受到影響。血清 T3 的濃度增加於甲狀腺高能症、妊娠、T3 中毒症(T4 正常)、口服避孕藥、原發性 TBG 增加；T3 減少於甲狀腺低能症、營養不良、慢性病、服用雄性素及原發性 TBG 減少。Grave's disease 為甲狀腺高能症：TT4、TT3 上升、TSH 下降。Hashimoto's disease 為甲狀腺低能症：TT4、TT3 下降、TSH 上升。				
備 註	N/A				

T3 Uptake

甲狀腺攝取率

健保代碼	09009C	健保點數	280	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹				
數據單位	%				
參考區間	32.0-48.4				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	N/A				
檢驗方法	CLIA；Beckman Coulter DxI800				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	1. T3 uptake 檢測可間接得到甲狀腺結合球蛋白 TBG 之未飽合結合能力。 2. T3 uptake 與 T4 合併檢測，可得到內源性循環甲狀腺激素評估，並間接反應甲狀腺功能。 3. 透過 FTI 可間接評估 FT4 之相對數值：$FTI = T4(\mu g/dL) * T3 uptake(\%) / 40\%$。 T3 uptake ↑：TBG 合成降低、低蛋白血症(腎萎縮、營養不良)、藥物(phenyton、水楊酸)、非甲狀腺疾病(肢端肥大症)、遺傳性 TBG 缺乏。 T3 uptake ↓：TBG 合成增加(懷孕、雌激素攝取、口服避孕藥)、藥物(長期服用 Phenothiazine)、非甲狀腺疾病(肝病)、遺傳性 TBG 高。				
備 註	尚捷醫事檢驗所委託台北立人檢驗				

T4

四碘甲狀腺素

健保代碼	09010C	健保點數	280	自費	250
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ug/dl				
參考區間	5.1-14.1				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	甲狀腺素(Thyroxine,T4)主要是由甲狀腺製造分泌，是下視丘-腦垂體前葉-甲狀腺(hypothalamus – anterior pituitary – thyroid)調節系統不可或缺的成份，具有促進影響新陳代謝的功能。它和甲狀腺球蛋白(thyroglobulin)結合存於甲狀腺濾泡的管腔中，在 TSH 的影響下按照須求分泌。大部分(> 99%)血清中的總甲狀腺(total thyroxine (T4))是以和蛋白結合的形式存在。 T4 的測定可以做為下列情況的指標：甲狀腺機能亢進、初級和中級甲狀腺機能不足的偵測以及監控 TSH 抑制治療成效。 血清中濃度上升：甲狀腺高能症、甲狀腺素結合蛋白(thyroxine-binding globulin, TBG)增加的情形(如妊娠、口服避孕藥、先天 TBG 比較多、急性間歇性紫質沈著症、原發性膽汁性硬化症)、甲狀腺毒症、甲狀腺炎、肝炎(經四禮拜)、肥胖、急性的精神病、過度嘔吐。Familial dysalbuminemic hyperthyroxinemia(由於 T4 跟 TBPA 的結合增加或是有 T4 自體抗體，但其甲狀腺及 T3 的濃度是正常的。 血清中濃度下降：甲狀腺低能症、TBG 減少的情形(如腎病症候群、慢性肝病、於腸胃道的蛋白流失、先天性 TBG 比較少、營養不良)、泛腦下腺功能不足、激烈運動。				
備 註	N/A				

T-Bilirubin

總膽紅素值

健保代碼	09029C	健保點數	50	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	mg/dl				
參考區間	0.0-1.2				
危險值	>10.0				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	比色檢測法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	造成新生兒黃疸的原因、干擾檢驗結果的因子，亦為肝功能指數的一種。它其實是紅血球死亡時的殘骸，是血紅素的分解物。經過肝臟加工後，經由膽道進入小腸，之後再繼續加工，進入糞便中。「尿」的顏色，就是由它而來。 由此可知，當人體的紅血球大量被破壞，血中膽紅素會升高；肝的合成代謝有問題，血中膽紅素會升高；膽道阻塞，血中膽紅素會升高。如何判斷是什麼原因造成膽紅素上升？一般而言，檢驗報告會區分「總膽紅素」及「直接膽紅素」。 總膽紅素是紅血球血紅素分解後的代謝產物，濃度高時可能使皮膚、眼球泛黃，即稱黃疸，常見於急性肝炎、貧血、溶血性黃疸、膽結石藥物、膽管炎、阻塞性黃疸等。 直接膽紅素濃度過高時，可能與肝炎、肝硬化、阻塞性黃疸等疾病有關。				
備 註	N/A				

TB culture

結核菌培養

健保代碼	13026C	健保點數	304	自費	600
檢體種類	其他	採檢容器	120 無菌杯	檢體量	最少 3mL
檢體採集	保存溫度：2~8℃ 冷藏 痰液(sputum)：咳痰前用清水漱口，並用力由深部咳出痰液，避免唾液汙染。無法自己咳痰的患者，可經氣管穿刺術抽取或引流方式取出。保存溫度：2~8℃ 冷藏				
數據單位	N/A				
參考區間	no growth for Acid-fast bacilli				
危險值	N/A				
報告時效	培養陰性收件日起 56 天；抗酸菌培養陽性，培養時間 56 天內皆有可能發生				
加驗期限	7 天				
退件規則	N/A				
檢驗方法	MGIT，Löwenstein-Jensen (LJ) medium				
檢驗單位	芮弗士醫學檢驗中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	要預防結核病的散播，最好的方法是找出檢體中有結核菌的病人，給予有效的治療，使病人別再傳染給別人，也是撲滅結核病最可靠的途徑；要確實診斷需賴細菌學檢查來證實，藉由培養分離出來的結核菌可做抗藥性試驗，因此具有一套流暢且正確的檢驗程序才有完整且迅速準確的結果，以提供臨床醫師對病患診斷治療時的參考。				
備註	若以人工導痰，即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。由於採得的檢體成水樣，請特別在檢驗單上註明。 不得與 13012C 同時申報				

Testosterone

睪固酮

健保代碼	09121C	健保點數	150	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/ml				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	20~49 歲: 男:2.49-8.36 ng/mL,女:0.084-0.481 ng/mL ≥ 50 歲: 男:1.93-7.40 ng/mL,女:0.029-0.408 ng/mL				
臨床意義	在男性中，睪固酮幾乎全部合成於睪丸的 Leydig 細胞。睪固酮的分泌是由 LH 調節，受到腦垂體和下視丘負回饋的控制。睪固酮促進男性第二性徵的發展以及維持前列腺和精囊的功能。大部份循環睪固酮是和攜帶蛋白結合在一起(SHBG = sex hormone-binding globulin)。在女性，有少量的睪固酮形成於卵巢，生理濃度下雄性荷爾蒙對女性並沒有特殊的影響。若女性體內睪固酮的製造增加會造成男性(化依增加的程度而定)。女性睪固酮的測定有助於雄性荷爾蒙症候群(androgenic syndrome (AGS))、多囊性卵巢(polycystic ovaries (Stein-Leventhal syndrome))以及懷疑罹患卵巢癌、腎上腺腫瘤或卵巢功能不全時的診斷。若男性發生疑似睪固酮製造減少例如性腺機能不足(hypogonadism)、雌激素治療、染色體突變(Klinefelter's syndrome)和肝硬化等情況時，會測量睪固酮。				
備 註	N/A				

Theophylline

茶鹼

健保代碼	10509B	健保點數	320	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	抽血前 12 小時不要食用或飲用含有 xanthene 的食物，包括：巧克力、可可、咖啡、可樂、茶。檢體可於室溫保存 8 小時，2-8℃ 可存放 1 週或 -20℃ 保存 3 個月				
數據單位	ug/mL				
參考區間	10-20				
危險值	>20.0 µg/mL				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	Particle Enhanced Turbidimetric Inhibition Immunoassay (PETINIA)，Dimension ExL，SIEMENS				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	治療： 成人：10.0-20.0 µg/mL 新生兒：6.0-13.0 µg/mL 懷孕婦女：3.0-12.0 µg/mL 毒性：>20.0 µg/mL				
臨床意義	Theophylline 是一種 methylxanthine 的藥物，可以減少細胞內 cAMP 的分解，進而引起支氣管空氣通路平滑肌的放鬆，也放鬆肺部的血管。但是這一個治療效果，需要血液濃度接近治療範圍的頂點，才可以顯現出來。Theophylline 在較低的濃度，表現類似類固醇抗發炎的效果，所以對於急性肺阻塞又回到原來使用血管內注射的用藥方式。 Theophylline 在血液中，60%與蛋白質結合，90%的藥物在肝臟代謝，成人半衰期 6-10 個小時，小孩半衰期 2-5 個小時，成人吸煙者半衰期降 40%。口服用藥後 (uncoated) 高峰在 1-3 個小時，腸釋外型 (coated) 高峰在 4-7 個小時。 危險數據症狀：心率不整、胃腸道出血、頭痛、低血壓、噁心、無法安靜、痙攣、暈厥、嘔吐、心跳過速 血中藥物濃度上升於：充血性心臟衰竭、肝臟功能不全、劑量過高，以及使用藥物：allopurinol、cimetidine、ciprofloxacin、clindamycin、erythromycin、lincomycin、oral contraceptives and probenecid.。 藥物濃度下降於：吸煙，以及使用藥物：barbiturates、carbamazepine、furosemide、isoniazid、nortriptyline、phenytoin and rifampin。				
備 註	這個檢查是檢驗藥物高峰值 Peak level，選好抽血時間後，以後應在固定時間採檢。				

Thin layer Cytology

薄片細胞學檢查

健保代碼	15021C	健保點數	1200	自費	1200
檢體種類	血液	採檢容器	121 15m 無菌離心管	檢體量	一次量
檢體採集	完成抽取後，將抽取液注入裝有約 5ml 保存液的離心管內室溫送檢。				
數據單位	N/A				
參考區間	N/A				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	N/A				
檢驗方法	N/A				
檢驗單位	安捷病理中心				
報告說明	N/A				
臨床意義	主要用來鑑別惡性腫瘤或良性增生，也可以觀查細胞生理變化或發炎病變，或用取得的檢體進行荷爾蒙受體分析，協助選擇癌症的治療方式。				
備註	N/A				

Thyroglobulin

甲狀腺蛋白

健保代碼	09111C	健保點數	90	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/mL				
參考區間	3.5-77				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	1. 甲狀腺球蛋白是一種分子量為 66 萬的碘化糖蛋白，是小泡膠體的主要成分。它是僅由甲狀腺細胞合成，因此它構成特異性標記。甲狀腺球蛋白(TG)對於 T4 及 T3 的生化合成、儲存及分泌扮演了主要的角色 2. 此分析用於 (1). 腫瘤學：分化型甲狀腺癌的病程監控。甲狀腺全切除後，甲狀腺球蛋白形成可做為早期轉移的可靠標誌 (2). 良性甲狀腺疾病：甲狀腺球蛋白檢測可以用於 Graves disease 的追蹤和停止治療的指引。各種形式的甲狀腺炎都會導致甲狀腺球蛋白上升，特別是在 Hashimoto 慢性甲狀腺炎中 (3). 同時進行甲狀腺球蛋白和 parathormone 分析，可用來鑑別診斷甲狀腺和副甲狀腺囊腫。				
備註	N/A				

Total Protein

總蛋白

健保代碼	09040C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	g/dl				
參考區間	6.6-8.7				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Biuret reaction ; Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	總蛋白(total protein), 主要為白蛋白(albumin)和球蛋白(globulin)之總和, albumin 約佔血中蛋白總量的 60%, albumin 過低, 常起因肝臟細胞受損、或是腎臟疾病, 再者, albumin 還可負責維持血液的滲透壓, 若滲透壓不足時, 就容易造成水腫。而 globulin 則是負責身體的免疫系統。白蛋白和球蛋白的比值(A/G ratio), 也常用於幫助慢性肝病病情的了解, 是另一個肝功能的指標。 增加: 多源性或單源性 gamma 病變、顯著的脫水、藥物等。 降低: 肝臟疾病、腎病症候群、急性燒傷、蛋白質嚴重流失或缺乏等。				
備 註	N/A				

ToxoplasmaIgG

弓漿蟲 IgG

健保代碼	14042B	健保點數	200	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹。冷藏送檢。				
數據單位	IU/ml				
參考區間	<1.6(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Chemiluminescent Microparticle Immunoassay (CMIA), Alinity i, ABBOTT				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	(-):<1.6,Grayzone:1.6-2.9,(+):>=3.0				
臨床意義	弓漿蟲病（Toxoplasmosis）是由原蟲類寄生蟲 <i>Toxoplasma gondii</i>（弓漿蟲）所引起，是一種動物和人類共通的疾病，貓是主要原始宿主，其他如豬、牛、羊、狗…等，都可成為弓漿蟲的寄生對象。人類可能因食入被動物糞便污染過的水源或食物，或是吃入未煮熟的肉類而感染。大多數人感染弓漿蟲並不會出現明顯症狀，甚至根本無症狀。但對於免疫力降低的病人（如器官移植、AIDS 患者等），可引起腦炎、肺炎及脈絡膜網膜炎。孕婦在懷孕後期或分娩時感染，可導致胎兒畸型，甚至死亡。<i>Toxoplasma</i> IgG 抗體可做為過去是否感染弓漿蟲的依據，台灣的成人超過 10% 具有此抗體。<i>Toxoplasma</i> IgM 抗體若呈現陽性，代表正在感染或近期感染弓漿蟲。美國疾病管制局（CDC）建議，若測出孕婦的 <i>Toxoplasma</i> IgM 呈陽性反應，應更換試藥廠牌再測定一次，若依然為陽性，則應進行羊水之 <i>Toxoplasma gondii</i> PCR 檢查。				
備 註	N/A				

Toxoplasma IgM

弓漿蟲 IgM

健保代碼	14071B	健保點數	700	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	不需空腹。冷藏送檢。				
數據單位	Index				
參考區間	<0.50(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Chemiluminescent Microparticle Immunoassay (CMIA), Alinity i, ABBOTT				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	<0.50(-); ≥0.50-0.59(+/-); ≥0.60:(+)				
臨床意義	弓漿蟲病 (Toxoplasmosis) 是由原蟲類寄生蟲 <i>Toxoplasma gondii</i> (弓漿蟲) 所引起，是一種動物和人類共通的疾病，貓是主要原始宿主，其他如豬、牛、羊、狗…等，都可成為弓漿蟲的寄生對象。人類可能因食入被動物糞便污染過的水源或食物，或是吃入未煮熟的肉類而感染。大多數人感染弓漿蟲並不會出現明顯症狀，甚至根本無症狀。但對於免疫力降低的病人（如器官移植、AIDS 患者等），可引起腦炎、肺炎及脈絡膜網膜炎。孕婦在懷孕後期或分娩時感染，可導致胎兒畸型，甚至死亡。<i>Toxoplasma</i> IgG 抗體可做為過去是否感染弓漿蟲的依據，台灣的成人超過 10% 具有此抗體。<i>Toxoplasma</i> IgM 抗體若呈現陽性，代表正在感染或近期感染弓漿蟲。美國疾病管制局 (CDC) 建議，若測出孕婦的 <i>Toxoplasma</i> IgM 呈陽性反應，應更換試藥廠牌再測定一次，若依然為陽性，則應進行羊水之 <i>Toxoplasma gondii</i> PCR 檢查。				
備 註	N/A				

TPA

腫瘤多胜酶抗原

健保代碼	12120B	健保點數	350	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	高血脂，溶血或受污染之檢體會造成 data 偏高。 冷藏送檢。				
數據單位	U/L				
參考區間	<75				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	N/A				
檢驗方法	Chemiluminescence Immunoassay (CLIA)，DiasorinXL，LIAISON				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
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。				
備註	N/A				

T.vaginalis DNA

陰道滴蟲核酸檢測

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1200
檢體種類	尿液 拭子	採檢容器	116 黃蓋尿管 122 紅色棉棒	檢體量	0.5ml(尿液)
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	(-)				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Real-time PCR				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	N/A				
臨床意義	<i>T.vaginalis</i> 是性病的一種，在女性引起陰道炎；在男性，以往被忽略，近年來研究發現，會導致攝護腺炎。 <i>T.vaginalis</i> 之檢驗，一般係在尿液常規檢驗時，將尿沉渣以顯微鏡觀察；該法之靈敏度僅 50%，且若尿液檢體放置過久，<i>T.vaginalis</i> 失去活動力，在顯微鏡下其與白血球不易區別。 美國 CDC 對 <i>T.vaginalis</i> 之檢驗，以 PCR 法為 Gold Standard。本項即以 PCR 法，偵測 <i>T.vaginalis</i>。				
備 註	男：尿 女：尿或紅色棉棒				

Transferrin

運鐵蛋白

健保代碼	12048C	健保點數	275	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	需空腹採檢，避免檢體溶血及脂血				
數據單位	mg/dl				
參考區間	200-360				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Immunoturbidimetric；Beckman AU5820				
檢驗單位	台灣優品醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	Transferrin 是人體血漿中最主要的鐵結合蛋白，可與鐵結合並運送到適當的部位，因此又稱為運鐵蛋白。測定血中的濃度有助於診斷下列疾病：缺鐵性貧血、急性發炎、感染、腎臟疾病、營養不良等。 運鐵蛋白大部份在肝臟中合成，它的濃度和總鐵結合能（TIBC）息息相關。當發生缺鐵性貧血時，肝臟會增加運鐵蛋白的合成，因此血清濃度上升。又如懷孕及服用雌激素，也會使運鐵蛋白濃度上升。 運鐵蛋白也屬於「負向急症蛋白」的一種，當身體出現發炎或惡性腫瘤時，運鐵蛋白濃度下降。在蛋白質流失或製造不足的疾病中，運鐵蛋白也是偏低的，例如慢性肝病、肝硬化、腎臟病、營養不良等。Transferrin 在營養學上被視為一項很好的營養指標。				
備 註	台灣優品醫事檢驗所委託立人醫事檢驗所。				

Triglyceride

三酸甘油脂

健保代碼	09004C	健保點數	120	自費	120
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	需空腹至少 9-12 小時以上採檢				
數據單位	mg/dl				
參考區間	<150				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Lipase/GK/GPO/POD；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	三酸甘油酯又名中性脂肪，是由脂肪酸及甘油組織，血液中的三酸甘油酯過多時是和總膽固醇一樣是動脈硬化疾病的危險因子，易引發動脈硬化、心肌梗塞、腦血管障礙、糖尿病、脂肪肝、腎臟病等成人疾病。一般而言，肥胖或吃太多、運動不足、飲酒是導致血中三酸甘油酯升高的因素。三酸甘油酯佔低密度膽固醇(LDL-C)的 10%，佔極低密度膽固醇(VLDL-C)的 70%。				
備 註	N/A				

Troponin-I

心肌旋轉蛋白 I

健保代碼	09099C	健保點數	450	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	ng/mL				
參考區間	<0.6				
危險值	>1.0				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	對於心肌梗塞的定義為心臟生物指標，且具有下列至少一種心肌缺氧之情況：缺血症狀、心電圖(ECG)出現病理性 Q 波、心電圖有缺血性變化、流失活性心肌或不正常局部內壁動態之影像證明。建議之標準為基於任何可靠測得程度之心肌壞疽(若為心肌缺血造成)將構成心肌梗塞之原則。僅 Troponin 值升高並不足以診斷心肌梗塞，建議進行連續採樣以偵測心肌梗塞特有的 Troponin 值短暫升高及降低。當心肌肌鈣蛋白質升高(例如：超過最高參考極限(第 99 百分位數)但無心肌缺血之狀況時，應仔細尋找其他心臟損傷的可能病因(如，心肌炎)。 本項檢測為高敏感性測定 Troponin 具有低臨界值濃度測定能力，Troponin 釋放可以在梗死(infarction)後早期檢測到。				
備 註	N/A				

TSH

甲狀腺刺激素

健保代碼	09112C	健保點數	240	自費	350
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	uIU/mL				
參考區間	0.270-4.20				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA), Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	TSH 形成於腦垂體前葉特殊的噬鹼性細胞，受到生理週期分泌順序的影響。腦下垂體釋出 TSH 是甲狀腺素生物作用的中央調控機制。TSH 對於甲狀腺素生成分泌各階段都具有刺激作用；也具有增生的效用。 甲狀腺亢進時，T3、T4 上升，TSH 被抑制而下降；而在甲狀腺功能低下時，T3、T4 下降，TSH 被激發而上升。若 TSH 的濃度變化與 T3、T4 相同時（同時上升或下降），應懷疑是否有腦下腺或下視丘方面的疾病（例如腦部腫瘤）。				
備 註	N/A				

TSH-receptorAb

結合抗體

健保代碼	12121C	健保點數	360	自費	700
檢體種類	血液	採檢容器	101-103 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	IU/L				
參考區間	(-)<1.75				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	不可使用 Heparin 管				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	測定血液中 TSH-receptorAb 有助於區別診斷葛雷芙氏症 (Graves' disease) 及毒性結節型甲狀腺腫 (Toxic nodular goiter)，此二種甲狀腺疾病之治療方法不同。測定 TSH-receptorAb 有助於醫師採取最適當的法療方式，同時也有助於療效的監控及預後的評估。 TRAb TSH-receptorAb 是一種類自體抗體，類似 TSH 的 IgG 結構，和 TSH 一樣可以和甲狀腺表面之 TSH receptor 結合，刺激分泌甲狀腺素。體內一旦產生此種自體抗體，會導致甲狀腺的 TSH receptor 因接合過多的 TSH-receptorAb 而過度分泌甲狀腺素，引發甲狀腺功能亢進。 超過 85% 的葛雷芙氏症 (Graves' disease) 患者體內存在 TSH-receptorAb。此外，凸眼性甲狀腺腫 (Basedow's disease)、其他自體免疫甲狀腺疾病、及不明原因的甲狀腺腫，也可能出現 TSH-receptorAb 陽性反應。然而毒性結節型甲狀腺腫 (Toxic nodular goiter)，TSH-receptorAb 的測定結果通常是陰性的，顯示 TSH-receptorAb 可將葛雷芙氏症與毒性結節型甲狀腺腫加以區分。				
備 註	N/A				

U-microalbumin

微白蛋白

健保代碼	12111C	健保點數	275	自費	300
檢體種類	尿液	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	至少 2mL
檢體採集	隨機尿液;毋須特別注意				
數據單位	mg/dL				
參考區間	<3.0				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	免疫比濁法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	一般腎臟功能正常的情況，尿中的白蛋白通常少於 15mg/L：當腎臟受損或開始發生病變時，尿中就會開始出現微量的白蛋白，表示腎臟回收白蛋白的能力下降，因此偵測出這些微量的白蛋白，提早發現腎功能已下降或已開始病變，可說是腎臟病的前期指標。				
備註	N/A				

U-TP

定量尿蛋白

健保代碼	09040C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	尿液	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	>2ml
檢體採集	隨時尿液以早上第一次中段尿為佳				
數據單位	mg/dL				
參考區間	<15				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	比濁法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	尿液中的總蛋白量測，對於腎臟、心臟和甲狀腺功能等相關的疾病之診斷及治療十分重要。這些疾病通常具有蛋白尿(proteinuria)的特徵，而分為四種主要的類型：(1)增加腎絲球滲透性(glomerular permeability)(腎絲球性蛋白尿)；(2)defective tubular reabsorption 缺陷腎小管重新吸收(腎小管性蛋白尿)；(3)低分子量蛋白濃度增加(過量性蛋白尿)；(4)進入泌尿道的蛋白質分泌異常(姿勢性蛋白尿)。激烈運動之後，或是具有下述狀況時，尿液蛋白量亦會增加：單株免疫球蛋白增高(monoclonal gammopathy)、腎炎、糖尿病性腎病變(diabetic nephropathy)或是泌尿道感染。				
備 註	N/A				

Uric Acid

尿酸

健保代碼	09013C	健保點數	40	自費	70
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	採檢前不需空腹				
數據單位	mg/dl				
參考區間	M:3.4-7.0；F:2.4-5.7				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	酵素比色法；Roche cobas c703				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	食物中的嘌呤在肝臟代謝後形成尿酸。正常狀態下，腎臟機能會進行處理，若尿酸增加超過飽和（7.0mg/dl）就會形成針狀結晶，聚集在腳拇指根部、膝關節、手指關節或柔軟組織上，該處會發炎，產生劇烈疼痛，即所謂的「痛風」。此外，也會沉澱於腎臟中，引起腎臟及輸尿管結石。 高值尿酸常見於痛風患者、腎機能障礙、前列腺肥大、惡性淋巴腫瘤、溶血性貧血、鉛腎病。此外，攝取過多含普林類的豆類、魚貝、肉類等飲食，或飲酒、激烈運動等，也是尿酸增加的因素。低值尿酸則見於腎小管再吸收不良、嚴重肝障礙、先天酵素缺乏及惡質病等。痛風的發生是因體內的普林代謝異常，導致高尿酸血症，而使尿酸鈉鹽沉積在關節內，造成關節腫脹和變形。另外，長期的尿酸血症還可能引起痛風性關節炎、腎臟病、尿路結石，並常併有高血脂症、糖尿病、心血管疾病。 檢驗尿酸最常見的誤差，就是受檢者服用消炎藥物或降尿酸藥物，但未告知醫師，患者若已有症狀，理所當然醫師會認為檢驗結果應該偏高，但實際驗出來卻正常甚至偏低，常造成醫師在診斷上的困擾。因此至少應停藥滿 3 天才可檢測。除上述因素外，低嘌呤或低蛋白質飲食、飲用較多的茶或咖啡、類固醇、大量維生素 C 等，都會降低血中的尿酸。				
備 註	N/A				

Urine Routine**尿液常規檢查**

健保代碼	06012C 06013C	健保點數	06012C 75 06013C 75	自費	100																																				
檢體種類	尿液	採檢容器	116黃蓋尿管	檢體量	<u>11</u> mL																																				
檢體採集	取中段尿 <u>11-12</u> ml，女性月經週期應避免檢查。 <u>採檢後若無法立即送檢，請於 2-8℃ 冷藏保存，以四小時為限。</u>																																								
數據單位	見報告說明																																								
參考區間	見報告說明																																								
危險值	N/A																																								
報告時效	每天操作																																								
加驗期限	不得加驗																																								
退件規則	檢體量< 3 mL																																								
檢驗方法	Chemical analysis：Roceh cobas U6500 Sediment：Microscopy																																								
檢驗單位	本所																																								
報告說明	<table><tr><th>項目</th><th>參考區間/單位</th></tr><tr><td>Appearance</td><td>CLEAR</td></tr><tr><td>PH</td><td>5.0-9.0</td></tr><tr><td>U-Sugar</td><td>(-)</td></tr><tr><td>U-Protein</td><td>(-)</td></tr><tr><td>Bilirubin</td><td>(-)</td></tr><tr><td>Urobilinogen</td><td>NORMAL</td></tr><tr><td>Ketones</td><td>(-)</td></tr><tr><td>Specific Gravity</td><td>1.003-1.035</td></tr><tr><td>Occult Blood</td><td>(-)</td></tr><tr><td>U-Leukocytes</td><td>(-)</td></tr><tr><td>Nitrite</td><td>(-)</td></tr><tr><td>Urine RBC</td><td>0-2/HPF</td></tr><tr><td>Urine WBC</td><td>0-5/HPF</td></tr><tr><td>Epithelium Cell</td><td>0-5/HPF</td></tr><tr><td>Crystal</td><td>(-)/HPF</td></tr><tr><td>Cast</td><td>(-)/LPF</td></tr><tr><td>Bacteria</td><td>(-)/HPF</td></tr></table>					項目	參考區間/單位	Appearance	CLEAR	PH	5.0-9.0	U-Sugar	(-)	U-Protein	(-)	Bilirubin	(-)	Urobilinogen	NORMAL	Ketones	(-)	Specific Gravity	1.003-1.035	Occult Blood	(-)	U-Leukocytes	(-)	Nitrite	(-)	Urine RBC	0-2/HPF	Urine WBC	0-5/HPF	Epithelium Cell	0-5/HPF	Crystal	(-)/HPF	Cast	(-)/LPF	Bacteria	(-)/HPF
項目	參考區間/單位																																								
Appearance	CLEAR																																								
PH	5.0-9.0																																								
U-Sugar	(-)																																								
U-Protein	(-)																																								
Bilirubin	(-)																																								
Urobilinogen	NORMAL																																								
Ketones	(-)																																								
Specific Gravity	1.003-1.035																																								
Occult Blood	(-)																																								
U-Leukocytes	(-)																																								
Nitrite	(-)																																								
Urine RBC	0-2/HPF																																								
Urine WBC	0-5/HPF																																								
Epithelium Cell	0-5/HPF																																								
Crystal	(-)/HPF																																								
Cast	(-)/LPF																																								
Bacteria	(-)/HPF																																								

臨床意義

尿液常規檢查項目有：外觀(Appearance)、尿糖 (Sugar)、尿蛋白 (Protein)、尿膽紅素 (Bilirubin)、潛血反應 (Occult Blood)、尿紅血球 (RBC)、尿白血球 (WBC)、酸鹼度 (pH)、尿膽素原 (Urobilinogen)、尿酮體 (ketones)、亞硝酸鹽 (Nitrite)、尿液比重 (Specific gravity)

外觀(Appearance)：(尿液顏色參考原因)

外觀顏色	參考原因
無色 稻草色	攝取大量水份，造成尿液稀釋。
深黃色 琥珀色 橘紅色	■ 濃縮尿，可能在激烈運動後；早晨第一次尿；因發燒或燙傷而脫水。 ■ 膽紅素存在，搖晃後有黃色泡沫和膽紅素反應陽性。 ■ 胡蘿蔔或維他命 A，食用含胡蘿蔔或維他命 A 之維他命或食物。 ■ Pyridium 藥物，通常用在治療尿道感染。可能有橘紅色泡沫。 ■ Nitrofurantoin 抗生素，用在治療尿道感染。
綠色 藍綠色	■ 膽紅素在尿中氧化成膽綠素，在酸性尿泡沫成無色，尿液常規檢驗，膽紅素結果可能是陰性。 ■ Rhubarb (植物-大黃) 在酸性尿得看到，食用了較多量的大黃，也是中醫常用之藥材。
粉紅色 紅色	■ 雲霧狀尿且潛血反應陽性顯微鏡下可觀察到紅血球 ■ 清澈紅色尿，潛血反應陽性。甜菜。月經汙染。
褐色 黑色	■ 紅血球氧化、酸性尿放置一陣子，潛血反應陽性 ■ 肌紅素 潛血反應陽性 ■ Argyrol (消毒劑) 和氯化鐵會反應呈色 ■ Methyl dopa 或 Levodopa 抗高血壓劑

尿糖 (Sugar)

正常情況下尿中沒有糖份，尿糖應為陰性 (-) 或有微量糖份 (+/-) 出現。若尿糖為陽性 (+)、(++)，則應考慮是否為糖尿病、胰臟炎、肝病變、甲狀腺疾病等；建議進一步更詳細檢查。

尿蛋白 (Protein)

正常人尿液中含有微量蛋白質，應呈陰性 (-) 或 (+/-) 反應，若呈陽性 (+)、(++)，則可能是下列因素：

(A)生理：肌肉運動過度、冷水浴過久或食入過多蛋白質。

(B)姿勢：有的人站立過久會產生尿蛋白。

(C)病理：腎小球病變、腎病症候群、發高燒、妊娠毒血症。

尿膽紅素 (Bilirubin)

為衰老紅血球中血色素的分解產物，正常尿中沒有膽紅素，為陰性 (-)，當尿中膽紅素呈陽性 (+)，表示可能有膽道阻塞或肺臟疾病。

潛血反應 (Occult Blood)

測定尿中是否帶血，尿中沒有血呈陰性（-），若尿中有則呈陽性（+）。少部份的人於劇烈運動後會發生血尿。血尿的原因有：尿路結石、感染、攝護腺肥大，腎臟發炎或泌尿系統癌症等。若尿液放置過久，生理期婦女可能造成假陽性，吃大量維他命 C 時，亦會造成假性陰性。

尿紅血球（RBC）

若僅輕微增加，又無其他明顯症狀或特徵，則建議 2~3 天後再檢驗。如果大幅上升，代表可能有尿路結石，尿路腫瘤，腎炎，腎變病症候群，膠原病，尿路感染症，特發性腎出血。

一般尿液僅少量白血球，若大量出現（如 3+ 以上）可懷疑是否泌尿道感染；若價數不高（1+ 或 2+），若無其他較明顯之症狀或特徵，則建議 2~3 天後再檢驗，若仍是 1+ 或 2+，可能是輕微感染或初期感染、尿道輕微受傷所造成，未必一定是細菌感染，需再細查原因。

尿白血球（WBC）

一般尿液僅少量白血球，若大量出現（如 3+ 以上）可懷疑是否泌尿道感染；若價數不高（1+ 或 2+），若無其他較明顯之症狀或特徵，則建議 2~3 天後再檢驗，若仍是 1+ 或 2+，可能是輕微感染或初期感染、尿道輕微受傷所造成，未必一定是細菌感染，需再細查原因。

酸鹼度（pH）

新鮮尿液正常時呈弱酸性，pH 值應為 5~8 左右，若 pH 高於 8 即表示尿液呈鹼性，可能有尿路感染、發炎或腎功能不良等情形，若 pH 低於 5 即表示尿液呈酸性，可能正值飢餓狀態或糖尿病併發之酮尿病，一般素食者，尿液易呈鹼性，肉食主義者，尿液易呈酸性。

尿膽素原（Urobilinogen）

膽紅素在腸中經細菌作用形成尿膽素原，若尿中尿膽素原過多，表示可能有溶血性黃疸，急性肝炎、肝硬化等疾病，若尿中沒有尿膽素原，表示可能為膽道阻塞。

尿酮體（ketones）

正常尿中沒有酮體，應為陰性（-），若為陽性（+）反應，為體內脂肪代謝不完全，常見於發燒、長期腹瀉，嘔吐，甲狀腺機能亢進或糖尿病患者。

亞硝酸鹽（Nitrite）

測定泌尿系統是否有細菌感染，若呈陽性（+）反應，需以顯微鏡檢查，進一步確認，瞭解為何種細菌感染。

尿液比重（Specific gravity）

尿液比重過高常見於脫水、嘔吐或糖尿病。比重過低常見於水份攝取過多、使用利尿劑或尿崩症、多囊性腎炎。

上皮細胞（Epithelial Cell）

視上皮細胞的種類而定。一般尿液的上皮細胞，可能是正常的細胞老化脫落，或腎小管受損等其他原因，可是若數量很多，如超過 10 或 20 以上，即表示有臨床意義，需進一步追查原因。

結晶體（Crystal）

	視結晶體的種類而定，一般尿液會出現少量結晶體，特定的結晶體是具有臨床意義的，如常在痛風患者尿中發現「尿酸結晶」；腎結石會出現大量的「草酸鈣」。 <u>圓柱體 (Cast)</u> 視圓柱體的種類而定。一般尿液不會出現圓柱體，一旦出現，應視圓柱體種類進行相對應之判斷處置。較常出現的為白血球圓柱體、紅血球圓柱體、上皮細胞圓柱體...等。 <u>細菌 (Bacteria)</u> 一般尿液中不會出現細菌，若出現細菌，可參考白血球與 Nitrite (亞硝酸鹽) 的檢驗結果，若出現大量細菌，但白血球與 Nitrite (亞硝酸鹽) 都是陰性，則可懷疑檢體被污染，比如從馬桶水中撈上來；若細菌與白血球都很多，但 Nitrite (亞硝酸鹽) 陰性，則可懷疑腸球菌 (Escherichia Coli) 以外的菌種感染，只是這樣的情況不常見；若細菌、尿白血球、Nitrite (亞硝酸鹽) 同時出現，則可能是泌尿道感染。 <u>膿細胞 (Pus Cell)</u> 泌尿道感染，如：膀胱尿道炎、腎盂腎炎，腎膿瘍；而在男性還可能發生在前列腺炎及副睪炎。
備 註	U-Protein : (-)0 ; (+)25mg/dl ; (2+)75mg/dl ; (3+)150mg/dl ; (4+)500mg/dl <u>尿液檢體採檢超過 4 小時成份可能會因時間而有不同的變化；尿液檢體標準採檢量為 11ml，不足量可能影響尿沉渣的判讀。</u>

Valproic acid

(Depakene)血中藥物濃度測定

健保代碼	10510C	健保點數	320	自費	640
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ug/mL				
參考區間	50-100				
危險值	>150				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	酵素免疫分析；Roche cobas c502				
檢驗單位	本所				
報告說明	Effective:50~100;Toxic:>150				
臨床意義	Valproic acid 是一種廣效性的抗癲癇藥物，可單獨使用或與其他抗癲癇藥物合併使用於治療失神性發作（absence seizure）。Valproic acid 也被證實不但可有效治療全身性強直-陣攣發作（generalized tonic-clonic）及肌抽躍型發作（myoclonic seizures），也可治療非典型失神性、單純和複雜性局部及混合型大發作（grand mal）及小發作（petitmal）。				
備 註	N/A				

Vita D3(25-OH)

維生素 D3

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	800
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	ng/mL				
參考區間	30.0-100.0				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	充足:30.0-100.0,不足:10.0-30.0,缺乏:<10.0,Toxic:>100.0				
臨床意義	維生素 D 是一種脂溶性類固醇激素先驅物，主要是在皮膚內經由陽光照射產生。必需在肝臟和腎臟進行連續兩次羥基化反應後才會變為具有生物活性的 1，25-二羥基維生素 D。維生素 D 最重要的兩種型式是人體製造的維生素 D3(膽鈣化醇)和由食品攝取而來的維生素 D2(麥角鈣醇)。在血中，維生素 D3 和 D2 會與維生素 D 結合蛋白結合在一起，運送至肝臟中羥基化並生成 25-羥基維生素 D。25-羥基維生素 D 不具生物活性，是人體內維生素 D 的主要貯存型式，可用來評估整體維生素 D 狀況。血清中測量到的大部分都是 25-羥基維生素 D3，只有當病患服用維生素 D2 補充劑時，才可測得 25-羥基維生素 D2。 維他命 D 對於骨骼健康是必需的，孩童若嚴重地缺乏維他命 D 會引起骨骼發育異常(稱為佝僂症)，輕度的維他命 D 不足被認為會降低膳食鈣的利用效率。維他命 D 缺乏可引起肌肉衰弱；由於維他命 D 對肌肉功能是有作用，因此老年人若缺乏維他命 D 會增加跌倒的風險。維他命 D 缺乏症是續發性副甲狀腺功能亢進的常見原因。副甲狀腺素的水平上升時(特別是在維他命 D 缺乏的老年人)可以引起骨軟化病、骨代謝過高、骨質量減低、及較高的骨折風險。較低的 25-羥基維他命 D 濃度是與較低的骨礦物質密度有關。結合其他的臨床數據時，25-羥基維他命 D 的檢測結果可以用來輔助骨代謝的評估。 到目前為止，已證實維他命 D 可影響超過 200 種不同基因的表現。已得知維他命 D 的攝取不足是與糖尿病、各種類型的癌症、心血管疾病、自體免疫疾病及先天性免疫力有關。				
備註	N/A				

Vitamin B12

維生素 B12

健保代碼	09129C	健保點數	180	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	需空腹至少 8 小時以上採檢				
數據單位	pg/mL				
參考區間	197-771				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	維生素 B12 缺乏可引起營養性及巨血球性貧血。此缺乏可由以下造成：在飲食中缺乏肉類和益菌製品、酒精中毒、消化或吸收過程有結構性或功能性缺損(惡性貧血的型式)。吸收不良是引起維生素 B12 缺乏的主要原因，其可由胰臟功能不全、胃萎縮或胃切除、腸道損傷、腸道維生素 B12 結合蛋白(內在因子)的流失、產生對抗內在因子的自體抗體或其他原因所造成。維生素 B12 對正常的代謝、DNA 合成和紅血球再生都是必需的。未經治療的維生素 B12 缺乏可造成巨母紅血球性貧血(megaloblastic anemia)及不可逆的中樞神經系統變性。維生素 B12 或葉酸對於維生素 B12 或葉酸缺乏症的確認均具有診斷的重要性，特別是在巨母紅血球性貧血的鑑別診斷上。				
備 註	N/A				

VMA(24Hr.)

香莢杏仁酸

健保代碼	09052B	健保點數	300	自費	250
檢體種類	尿液	採檢容器	116 黃蓋尿管	檢體量	10mL
檢體採集	不須空腹。 記錄 24 小時尿液總量，尿液最佳 pH 為 2-3。將整桶搖一搖混合均勻，送檢 10mL，送檢單上請註明 24 小時尿液總量，送檢前檢體冷藏。				
數據單位	mg/24hr				
參考區間	1.90-9.80				
危險值	N/A				
報告時效	5-7 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	檢體量少於 1mL，尿液 pH 值大於 8 以上				
檢驗方法	HPLC，UV and ECD，Jasco，ESA				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
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，通常數據在參考區間上限的兩倍以上，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。				
備 註	24 小時尿液收集： 排空早上第一次的尿液，記錄時間。 收集 24 小時內尿液，包括滿 24 小時最後一次的尿液。 尿液收集在 3000mL 的塑膠桶內，內容物預先放置 20 mL 6N 鹽酸(HCl)。收集時間內，桶子放在冰上或冰箱內。插管使用尿袋者，將尿袋之尿液每小時收入塑膠桶內。 記錄 24 小時尿液總量，將整桶搖一搖混合均勻，送檢 10mL，送檢單上請註明 24 小時尿液總量，送檢前檢體冷藏。 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)。直到最後一次滿 24 小時收集尿液後回復。 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。在收集尿液時不建議作激烈運動。 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)。				

V-Zoster - IgM

水痘病毒抗體 IgM

健保代碼	14013B	健保點數	1080	自費	1000
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	採血前不需空腹。須冷藏 2-8℃ 保存。				
數據單位	Index				
參考區間	(+) ≥ 1.1				
危險值	Varicella Zoster IgM(+)				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	溶血 4+				
檢驗方法	Chemiluminescence, DiasorinXL, LIAISON				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	Varicella Zoster IgM : Negative : <0.90 Index Equivocal : 0.90 - 1.09 Index Positive : ≥ 1.10 Index				
臨床意義	Varicella zoster 病毒，也稱為 human herpesvirus 3，是造成水痘及帶狀皰疹 (chickenpox、shingles) 的病原體，症狀為皮膚損傷及水泡。傳染途徑經由直接接觸、空氣帶著病人分泌物的懸浮顆粒、以及病人分泌物或水泡液體污染的物體表面接觸。病毒先在呼吸道複製，再經由血流擴散到皮膚及內部器官，在小時候感染到的水痘，到了年長時可能會再復發表現帶狀皰疹。 IgG 作為感染過的證據，成人抗體陽性率 90%，所以大部份小時候就感染過或打過疫苗，IgM 診斷最近的感染，IgM 高峰值在水泡、發疹後第 2-3 週的時間，因此第二管的血清是必要的，一方面可以觀察 IgG 由陰性轉陽性，或者從弱陽性轉強陽性，一方面以 IgM 證實感染活化。 屬於第四類法定傳染病，應通報疑似病例。				
備 註	N/A				

V-Zoster IgG

帶狀疱疹病毒 IgG 抗體

健保代碼	14068B	健保點數	200	自費	500
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	若無法當日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	$\geq 1.20(+)$				
危險值	N/A				
報告時效	3 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Enzyme-linked immunosorbent assay				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	<0.80(-)；Borderline 0.80-1.19； $\geq 1.20(+)$				
臨床意義	VZV，初次感染稱為「水痘」。「水痘」發病快速，潛伏期後約 1-3 日即出現症狀，此時 Anti-VZV 的 IgG、IgA 及 IgM 均已出現。恢復期以後，VZV 即又進入潛伏期(此時只有 VZV IgG)，等待宿主免疫力低下時才又復發，此時稱「帶狀疱疹」。復發時，會出現 IgA，IgG 效價上升，IgM 則不一定出現。 綜上，本項旨在瞭解是否曾經感染 VZV，以為施打疫苗之評估。若本項為陽性，表示曾經感染，施打疫苗殊無必要。VZV IgG 不具保護性，懷孕婦女應注意是否有 VZV 復發。				
備 註	N/A				

Widal & Weil-Felix

傷寒凝集試驗

健保代碼	12002B	健保點數	100	自費	300
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	若無法天日送檢，請冷藏保存。				
數據單位	N/A				
參考區間	≤1:80				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Agglutination				
檢驗單位	本所分生室				
報告說明	Widal&Weil-Felix 當血清抗體效價 $\geq$ 1:160 時可能具有臨床意義,應進一步確認				
臨床意義	本項係為 Widal test 及 Weil-Felix test 之合稱，因操作原理及方法相同，實務上經常同時操作，然而兩者之臨床用途截然不同。醫檢師應明辨醫師之用意，給予適當之建議，不可因一己之便，即不分青紅皂白一律合併操作。況兩者之試劑，並不相同，無由強制醫師一併檢驗，浪費醫療資源。 Widal test 旨在檢驗是否有傷寒沙門氏菌之感染，其臨床價值迭有爭議，因其靈敏度及專一性皆不佳，然其便宜、簡單，又為落後國家所偏愛。本項包含：傷寒之 O 抗原、H 抗原及副傷寒之 AH 抗原、BH 抗原。效價在 1:160x$\uparrow$始具臨床意義，需以糞便或血液細菌培養進行確認。偽陽性原因包括：其他細菌之交叉反應、曾罹瘧疾或登革熱等。 Weil-Felix 用於診斷恙蟲病，同樣也行之有年但靈敏度欠佳。本項利用 Proteus 與立克次體有抗原結構相似性之原理，檢驗抗立克次體之抗體。使用之抗原包括：OX-2、OX-19 及 OXK。三者任一效價在 1:160x$\uparrow$，即具臨床意義。				
備 註	N/A				

Zn(Zinc)

鋅

健保代碼	10012B	健保點數	400	自費	700
檢體種類	血液	採檢容器	115 真空藍蓋紅標	檢體量	3ml
檢體採集	避免溶血。因環境(空氣)汙染之可能，不建議原管複驗。				
數據單位	ug/L				
參考區間	700-1200				
危險值	N/A				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	不建議原管複驗				
退件規則	溶血				
檢驗方法	ICP-MS，NexION 300 Series(urine)，NexION 350 Series(serum)，Perkin Elmer				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	採血容器若含助凝固顆粒會產生高值污染報告亦請避免使用橡皮頭試管				
臨床意義	鋅是體內重要的微量金屬。鋅缺乏症常因攝取量不足或吸收障礙引起，症狀從食欲不振、體重減輕、傷口遲緩癒合，到皮膚炎、免疫系統受損、神經精神學症狀，甚至死亡。 體內鋅過多也會造成鋅中毒，它也屬於職業傷害的一種，長期曝露於鋅過量的環境下或長期服用含鋅的藥物容易導致慢性鋅中毒，它會影響血銅濃度大幅下降，導致貧血、白血球稀少症、免疫力受損、體重減輕等症狀。急性鋅中毒則會出現噁心、嘔吐、腹痛、血便、發燒、咳嗽、呼吸困難，少數嚴重者會變成呼吸窘迫症，急性腎衰竭，嚴重者死亡，但大部份治療後可恢復正常。				
備 註	N/A				

β-HCG

人類絨毛膜激素

健保代碼	12022C	健保點數	400	自費	400
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	mIU/ml				
參考區間	男:<2 女:未懷孕≤1；停經:≤7				
危險值	N/A				
報告時效	每天操作				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	Electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA)，Roche cobas e801				
檢驗單位	本所				
報告說明	男:睪丸癌腫瘤指標/女:絨毛膜癌腫瘤指標				
臨床意義	人類絨毛膜促性腺激素為胎盤分泌的一種荷爾蒙，一般婦女受孕後大約一星期後即可於血液中測出，故為目前懷孕試驗的指標性荷爾蒙。正常分泌於胎盤的發育，在第 8-12 週血清達最高峰，然後慢慢下降，同週數唐氏症數值高，可作為危險機率的計算。足月產後 3-4 天就回到參考區間。 hCG 測值本身無法區分懷孕是否正常，需配合超音波檢查，若懷多胞胎或葡萄胎時，hCG 測值較同週數之正常懷孕者高。異位性(epotic) 妊娠與正常懷孕都會使 hCG 數值上升。 在懷孕初期若 hCG 數值逐漸下降，則表示胚胎狀況可能不佳，有妊娠毒血症、異位性著床與死胎的可能。 若未懷孕 β-hCG 上升於，生殖細胞瘤，絨毛膜癌，60%水囊狀胎狀，60%睪丸癌，60%精細胞瘤。				
備 註	本項目若應用於腫瘤標記。臨床實驗證明，不同廠牌的儀器或試劑測定出來的腫瘤標記，其結果可能出現極大的差異，因此不可以直接拿來比較。監控病情及治療追蹤都必需以同一機型的測定結果做為評估依據。				

β2-microglobulin

骨髓瘤

健保代碼	12052B	健保點數	300	自費	600
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3ml
檢體採集	血清或 heparin 血漿 0.5ml，最好不要使用溶血或脂血檢體。				
數據單位	mg/L				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	N/A				
檢驗方法	ROCHE c502/ Immunoturbidimetric assay				
檢驗單位	本所				
報告說明	<60 歲:0.8-2.4mg/L;>60 歲:≤3.0mg/L				
臨床意義	β2-Microglobulin (簡稱β2-M) 常用來鑑別診斷腎絲球或腎小管病變。它亦屬腫瘤標記之一， 在多發性骨髓瘤、淋巴瘤等疾病時上升。β2-M 是一種小分子的球蛋白，存在於所有有核細胞的細胞膜表面，特別是高濃度存在於淋巴增殖系統的細胞中。β2-M 由於分子結構小，容易被腎絲球過濾，其中 99.8%以上在近端小管被重吸收及分解代謝，僅一小部份的β2-M 被排到尿中。因此腎臟的疾病和β2-M 的關係大致可分成二類： 1. 腎絲球病變：例如血液透析、腎臟移植的患者，因腎絲球過濾率降低，導致血液的β2-M 因無法排至尿中而升高。實驗室數據為尿液β2-M 降低，血液β2-M 升高。 2. 腎絲球近端小管病變：例如重金屬中毒、Aminoglycosides 抗生素的副作用等，會導致腎絲球近端小管受損，無法將β2-M 再吸收而大量排至尿中，使得尿液β2-M 上升，而血液β2-M 下降。但要特別注意的是，β2-M 在尿液中具有不穩定的特性。血清中β2-M 濃度除了和腎絲球過濾速率有關外，也和淋巴生成系統合成β2-M 的速率有關。淋巴增殖相關的癌症會令β2-M 合成增加而導致血清濃度上升，包括多發性骨髓瘤、Hodgkin's 及 Non-Hodgkin's 淋巴瘤、慢性淋巴球白血病等。				
備 註	N/A				

β -CTx

骨質流失指標

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	1000
檢體種類	血液	採檢容器	111-112 真空紫頭管	檢體量	2-3ml
檢體採集	採空腹檢體，將血清或血漿與血球分離後冷凍保存。				
數據單位	pg/mL				
參考區間	見報告說明				
危險值	N/A				
報告時效	3-5 天				
加驗期限	7 天				
退件規則	依退件原則				
檢驗方法	ECLIA				
檢驗單位	尚捷醫事檢驗所				
報告說明	Men : <29.9 years : 238-1019, 30-39.9 years : 225-936, 40-49.9 years : 182-801, 50-59.9 years : 161-737, 60-69.9 years : 132-752, >70 years : 118-776 Women : <29.9 years : 148-967, 30-39.9 years : 150-635, 40-49.9 years : 131-670, 50-59.9 years : 183-1060, 60-69.				
臨床意義	β-CrossLaps 是骨基質中 Type I collagen 的分解產物之一，當骨基質被破骨細胞破壞後，β-CrossLaps 便進入血中。因此，血中 β-CrossLaps 的濃度和骨質流失的速度成正比。它常被使用在骨質疏鬆症的監控治療上，也可用來鑑別診斷骨質疏鬆症及其他骨質代謝的疾病。 β-CrossLaps 是較新開發的項目，和 NTx、DPD 類似，皆為骨質第一型膠原蛋白的分解產物，但其中最大的不同點在於 NTx 和 DPD 是以尿液為檢體，測定出來的濃度還須除以尿中 creatinine 的濃度，以抵消水份所引起的稀釋或濃縮效應。而 β-CrossLaps 是以血液為檢體，其濃度較為穩定，無尿液檢體的缺點，干擾因素也很少，相信日後會取代其他項目成為重要的骨質流失指標。				
備註	採 EDTA 為佳				

寄生蟲卵(MIF)

(濃縮法)

健保代碼	07012C	健保點數	50	自費	300
檢體種類	糞便	採檢容器	131 張氏管(MIF)	檢體量	花生米大小
檢體採集	毋須特別注意				
數據單位	N/A				
參考區間	Not found				
危險值	疑似 E. histolytica(+)				
報告時效	3 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	用衛生紙包覆檢體、採檢容器不符				
檢驗方法	MIF Concentration, Microscopy				
檢驗單位	本所				
報告說明	N/A				
臨床意義	通常是未知原因的腹瀉，需要糞便寄生蟲觀察，包括原蟲、阿米巴、以及經由污染的食物飲水傳染的胃腸道寄生蟲。避免傳染的原則：食物煮熟、開水要滾，以及隨時洗手。 阿米巴性痢疾屬於第二類法定傳染病，應通報疑似病例。				
備 註	N/A				

唐氏 4 指標

唐氏 4 指標

健保代碼	N/A	健保點數	N/A	自費	2200
檢體種類	血液	採檢容器	101-104 生化管	檢體量	3mL
檢體採集	(第二孕期)妊娠 15-20 週之母血採集，冷藏保存。				
數據單位	Ratio				
參考區間	Down's Risk : <1:270 ONTD risk : <1:1000 Trisomy 18 risk : <1:100 alpha-feto Protein MoM : 0.50-2.00 beta-hCG MoM : 0.50-2.00 Unconjugated estriol (free E3) MoM : 0.50-2.00 Inhibin A MoM : 0.50-2.00 若個案為雙胞胎以上則程式無法提供 Trisomy 18 risk。				
危險值	$\geq 1/270$				
報告時效	7-10 天				
加驗期限	N/A				
退件規則	溶血 4+、採檢容器不符、檢體種類不符、檢體量不符、週數不足(未滿十五週)				
檢驗方法	Chemiluminescence, DXI 800, Beckman Coulter				
檢驗單位	大安聯合醫事檢驗所				
報告說明	N/A				
臨床意義	使用 15-20 週母血 alpha-feto Protein、beta-hCG、Unconjugated estriol(free E3)及 Inhibin A 四個血清指標計算唐氏症危險率。 西元 1996 年 Wald 醫師發現懷有唐氏兒的母血中抑制素 A(Inhibin A)濃度會較正常孕婦高出兩倍，進而發展出抽血檢測 AFP、hCG、uE3 與 Inhibin A 的四指標母血唐氏症血清篩檢，目前文獻報告四指標血清篩檢的偵測率可以大幅提高到 83%。此外這項檢測包含甲型胎兒蛋白，若甲型胎兒蛋白升高，常與胎兒神經管缺損、腸胃道缺陷等問題相關，所以也可以顧及到神經管缺損的篩檢。由於這項檢測沒有特殊的技術門檻，擁有普及篩檢的條件，並當孕婦錯過第一孕期唐氏兒篩檢的檢測期時，仍有一項檢查可以提供 80%以上檢出率的選擇。 Unconjugated estriol(free E3)在正常妊娠時，血液循環中有 90%的雌激素為春情素醇。檢測血清中未結合春情素醇的濃度，可作為胎兒生長和胎盤功能的良好指標。抑制素(Inhibin)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分泌作用。抑制素 A 是由一個 α 次單位和一個 βA 次單位所組成。測量抑制素 A 有助於人類生殖生理學的研究。在許多已發表的文章中顯示，量測抑制素 A 可作為一個監控卵巢功能的內分泌指標。				

	將以上兩者與早期使用之 alpha-feto Protein 及 beta-hCG 可以提高偵測率到 83%，5%的偽陽性率，同時提供 Trisomy 18 及神經管缺損疾病的風險值。是目前中華民國周產期醫學會推薦之篩檢方法。懷有唐氏症之母血，beta-hCG 及 Inhibin A 會顯示比一般來的高而 alpha-feto Protein 及 free E3 濃度會比一般較低。在 Trisomy 18、alpha-feto Protein、beta-hCG 及 free E3 都同時呈現低值。
備 註	需填寫新二孕期血清四指標唐氏症篩檢同意書暨切結書。

各類檢查紀錄表及同意書

圖表 1 健康署定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄單結果表單

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

支付方式：☐①預防保健；☐②健保醫療給付；☐③其他公務預算補助；☐④自費健康檢查；
☐⑤其他。

篩檢地點：☐①社區或職場設站篩檢；☐②門診；☐③住院；☐④郵寄；☐⑤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 _____ 聯絡電話：(____) _____
 統一證號(外籍) _____ 手機：_____
 現居住地址：(鄉鎮市區代碼：____) _____
 縣 市 鄉 村 路 段 巷 號
 市 區 鎮 里 街 弄 樓
 教育：☐①無；☐②小學；☐③國(初)中；☐④高中(職)；☐⑤專科、大學；☐⑥研究所以上；☐⑦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？☐①無；☐②有；☐③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？☐①無；☐②有；☐③不知道。

有無症狀

請問您有無腸道不適症狀？如腹瀉、便秘、糞便變稠、排泄黏液、便血、黃便帶血或其他症狀 ☐①無；☐②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：優品醫事檢驗所 JY02050032
 2. 檢驗日期：民國____年____月____日。
 3. 檢驗結果：☐①陰性 ☐②陽性，數值：____。
 4. 定量試劑商品名稱：☐①Eiken，☐②其他____，☒③Kyowa (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？ ☐①沒有；☐②有。
 2. 沒有接受確診理由為：☐①無法聯繫，☐②出國，☐③搬家，☐④死亡，☐⑤拒做，☐⑥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：☐①大腸鏡，☐②其他____。
 5. 診斷：☐①正常，☐②痔瘡，☐③潰瘍性大腸炎，☐④癌肉，☐⑤大腸癌，☐⑥其他____。
 *如有癌肉，癌肉有無切除：☐①未切除 ☐②已完全切除 ☐③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)

第一聯：存檢查醫療機構(白) 第二聯：存確診及治療醫院(紅) 第三聯：存根聯(黃)

圖表 2 糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務管理紀錄表

附表八之四	11501	本項經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助
-------	-------	---------------------------------

健康署「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」管理紀錄表

支付方式：☐預防保健 ☐健保醫療給付 ☐其他公務預算補助 ☐自費健康檢查 ☐其他 ☐重採

採檢單位：_____ 醫事機構代碼：_____

姓 名：_____ 性別：☐男☐女 原住民：☐否☐是（請續答，_____族）

身分證：_____ 出生日期：民國____年____月____日 門診日期：民國____年____月____日

〔若糞便抗原檢測首次檢驗結果為●檢測失效，第二次門診日期為民國____年____月____日〕

聯絡電話：（ ）_____ 手機：_____

宗教：☐無 ☐天主教 ☐基督教 ☐佛教 ☐道教 ☐一貫道 ☐其他_____

現居住地址：（鄉鎮市區代碼：□□□□）

縣	市鄉	村	路	段	巷	號
市	區鎮	里	街	弄	樓	

教育：☐無 ☐小學 ☐國(初)中 ☐高中(職) ☐專科、大學 ☐研究所以上 ☐拒答

職業：☐有，_____；☐無 ☐拒答

婚姻狀況：☐未婚 ☐已婚 ☐其他

個人病史

1. 個人(曾經)：☐無 ☐胃炎 ☐胃潰瘍 ☐十二指腸潰瘍 ☐胃食道逆流 ☐胃腫瘤 ☐胃癌 ☐胃幽門桿菌感染
☐其他_____；民國____年/ ☐不詳

2. 曾接受胃幽門桿菌除菌治療：☐無 ☐有

3. 曾接受過胃鏡檢查：☐無 ☐有，民國____年/ ☐不詳

4. 近一個月內是否使用潰瘍/胃食道逆流特效藥（一日一顆）：☐無 ☐有

5. 藥物過敏：☐無 ☐有，藥物名稱：_____

家族病史

1. 幽門桿菌家族史：☐不詳 ☐無 ☐有（請續答，可複選）：
☐父 ☐母 ☐夫妻 ☐兄弟姊妹，共____人 ☐子女，共____人 ☐其他____，共____人

2. 消化性潰瘍家族史（胃或十二指腸）：☐不詳 ☐無 ☐有（請續答，可複選）：
☐父 ☐母 ☐夫妻 ☐兄弟姊妹，共____人 ☐子女，共____人 ☐其他____，共____人

3. 胃癌家族史：☐不詳 ☐無 ☐有（請續答，可複選）：
☐父 ☐母 ☐夫妻 ☐兄弟姊妹，共____人/ ☐不詳 ☐子女，共____人/ ☐不詳 ☐其他____，共____人/ ☐不詳

用藥史 最近三個月有無服用下列藥物：☐無 ☐有（續答下列各項，如有請打勾，可複選）

☐1. 止痛藥 ☐2. 類固醇 ☐3. 抗血小板藥物：☐（1）阿斯匹靈（aspirin）、☐（2）保栓通（plavix）、☐（3）其他_____

☐4. 抗凝血劑：☐（1）可邁丁（coumadin）、☐（2）其他_____

☐5. 糖尿病用藥：☐（1）口服型控制血糖、☐（2）注射型胰島素 ☐6. 使用鐵劑治療貧血

生活型態

1. 您有無抽菸習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有吸 ☐ 3. 其他_____

2. 您有無喝酒習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有喝 ☐ 3. 其他_____

3. 您有無嚼檳榔習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有嚼 ☐ 3. 其他_____

4. 您是否常常(每週3次或以上)食用醃漬食物如鹹魚、醬瓜、豆瓣醬、酸菜等習慣？☐ 0. 無 ☐ 1. 有

5. 您是否常常(每週3次或以上)食用煙燻、燒烤、高香料的肉類如香腸、烤肉等習慣？☐ 0. 無 ☐ 1. 有

6. 您是否常常(每週3次或以上)食用生食如生肉、生魚等習慣？☐ 0. 無 ☐ 1. 有

❖ 本人同意接受以糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌檢查，相關資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理使用，確認以上資料正確無誤：_____

第一聯：存優品檢驗所（白） 第二聯：重採送檢聯（黃） 第三聯：採檢單位存根聯（紅）

❖ 本表由採檢單位上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統

圖表 3 孕婦乙型鏈球菌檢查紀錄表

孕婦乙型鏈球菌檢查紀錄表																
注意事項：本資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤使用，如不同意接受追蹤，請以書面通知本署國民健康局(新北市新莊區長青街2 號)，註明姓名、檢查時間及檢查單位，如未通知視為同意。																
一、個人基本資料																
姓名					身分證字號											
					護照號碼(外籍人士)											
出生日期	____年____月____日				聯絡資訊		電話：(____) _____ 手機：_____									
現居住地址	鄉鎮市區代碼：□□□□				縣 市鄉 村 路 段 巷 號 市 區鎮 里 街 弄 樓											
教育程度	□不識字；□小學；□國(初)中；□高中/專科；□大學以上。															
二、乙型鏈球菌檢查資料(採檢/檢查醫療機構填寫)																
採檢/檢查醫事機構名稱					採檢/檢查醫事機構代碼											
採檢日期	____年____月____日				篩檢時之孕週數		第____週									
早產現象	☐ 是 ☐ 否				檢查(採檢)醫師簽章											
三、檢驗醫事機構填寫																
檢驗醫事機構名稱	尚捷醫事檢驗所				檢驗醫事機構代碼		J	Y	0	5	3	5	0	0	3	9
檢驗日期	____年____月____日				檢驗結果		☐ 陽性—抗生素藥敏試驗 ●具敏感性_____ ●具抗藥性_____ ☐ 陰性 ☐ 檢驗失敗									
檢驗者簽章																

註：●：其欄位請填報以下抗生素之代碼，如代碼 1：penicillin、代碼 2：ampicillin、代碼 3：clindamycin、代碼 4：erythromycin、代碼 5：vancomycin
(第一聯 採檢醫療機構 第二聯 檢驗醫事機構)

圖表 4 國民健康署婦女子宮頸抹片檢查表

國民健康署婦女子宮頸抹片檢查表	
*國籍：☐本國 ☐外籍人士 *為必填之項目 *抹片車或設站歸檢：①否 ②抹片車 ③設站歸檢 *1. 支付方式：①健保預防保健 ③公務預算補助 ②健保醫療給付：(ICD-10碼)：_____ 健保卡號：_____ ④其他(自費)⑤難判重做⑥自費健康檢查 一、個人基本資料(保險對象填寫) *2. 姓名：_____ *3. 出生日期：民國_____年_____月_____日 *4. 身分證字號或統一證號(外籍)：_____ *5. 電話：_____ *6. 教育程度：①無 ②小學 ③國(初)中 ④高中高職 ⑤專科、大學 ⑥研究所以上 ⑦拒答 *7. 現住址：_____ 縣 鄉鎮 村 路 _____市 _____市區 _____里 _____(街) _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓--□□□□ (鄉鎮代碼) *8. 戶籍住址：_____ 縣 鄉鎮 _____市 _____市區--□□□□ (鄉鎮代碼) 二、個案臨床資料(檢查婦女填寫) 9. 上次抹片檢查日期：①1年內 ②1-2年內 ③2-3年內 ④3年以上 ⑤從未檢查過 10. 已停經？(一年無月經) ①是 ②否 ③不知道 11. 最後一次月經日期：民國_____年_____月_____日 12. 現在是否懷孕？ ①是 ②否 ③不知道 13. 現在是否為產後六個月？ ①是 ②否 ③不知道 *14. 子宮是否切除？ ①是 ②否 ③不知道 *15. 子宮是否接受過放射線治療？ ①是 ②否 ③不知道 16. 是否有裝置子宮內避孕器？ ①是 ②否 ③不知道 17. 是否曾接種子宮頸癌疫苗： ①是，民國_____年 ②否 ③不知道 18. 是否做過人類乳突病毒(HPV)檢測？ ①是 ②否 ③不知道 *有無自覺症狀？如非月經期間不正常陰道出血及異常分泌物 ①是 ②否 ③不知道 *受檢者同意受檢簽名：_____ 本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用	三之二、抹片資料(病理醫療機構填寫) *25. 抹片細胞病理編號：_____ *26. 抹片判讀機構：名稱 <u>安捷診所</u> (代碼10碼) <u>3507321461</u> *27. 抹片收到日期：民國_____年_____月_____日 *28. 檢體種類：☒常規抹片 ②液體標本 ③其他 四、抹片判讀結果(病理醫療機構填寫) *29. 閱片方式：☒人工 ②機械 ③人工+機械 ④其他 *30. 抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀 *31. 抹片尚可或難以判讀之原因(最多可選二個) ①抹片固定或保存不良 ②細胞太少；外頸成份太少 ③太厚或太多血液 ④沒有子宮內頸成份 ⑤炎症細胞過多 ⑥存在外來物(如潤滑劑) ⑦過多細胞溶解或自溶 ⑧其他(如Mucus太多)_____ *32. 可能的感染(可多選) ①Candida ②Trichomonas ③Herpes ⑦Shift in flora (bacterial vaginosis) ⑧Actinomyces ⑥Others_____ *33. 細胞病理診斷(只可單選)：_____ NEGATIVE FOR INTRAEPITHELIAL LESION OR MALIGNANCY Within normal limit ① Reactive changes : Inflammation, repair, radiation, and others ② Atrophy with inflammation ③ ATYPICAL SQUAMOUS CELLS Atypical squamous cells (ASC-US) ④ Atypical squamous cells cannot exclude HSIL ⑥ LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION Mild dysplasia (CIN1) with koilocytes ⑤ Mild dysplasia (CIN1) without koilocytes ⑦ HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION Moderate dysplasia(CIN2) ⑧ Severe dysplasia(CIN3) ⑨ Carcinoma in situ(CIN3) ⑩ SQUAMOUS CELL CARCINOMA ⑪ ATYPICAL GLANDULAR CELLS Atypical glandular cells ⑫ Atypical glandular cells favor neoplasm ⑬ ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU ⑭ ADENOCARCINOMA ⑮ OTHER MALIGNANT NEOPLASM ⑯ OTHER ⑰ Dysplasia cannot exclude HSIL ⑱ 34. 建議： ①因抹片難以判讀，請重做抹片檢查 ②治療發炎，並於三個月後重做抹片檢查 ③抹片結果異常，請再做進一步檢查 ④其他建議_____ 35. 子宮內膜細胞出現於40歲以上婦女 ①是 ②否 * 檢驗者(請簽名及填寫代碼) 細胞醫檢師 細胞病理醫師 □□ □□ _____ (____月____日) *請輸入確診日期 (111年7月修訂)

子宮頸抹片歸檢結果準確率非100%，如發現任何異常情形，請儘速就醫。

圖表 5 健康署婦女人類乳突病毒檢測服務檢查紀錄結果表單

附表七之四

本檢查「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助」

健康署婦女人類乳突病毒檢測服務檢查紀錄結果表單

*國籍：①本國 ②外籍人士
 *抹片車或社區巡迴服務：
 ①否 ②抹片車 ③社區巡迴服務
 *1.支付方式：①預防保健 ②健保醫療給付
 ③其他公務預算補助 ④其他 ⑤自費健康檢查
 *無法判讀重做？①是 ②否
 時程代碼：_____

一、個人基本資料 檢查婦女填寫

*2.姓名：_____

*3.出生日期：民國_____年_____月_____日

*4.身分證統一編號或統一證號(外籍)：
 □□□□□□□□□□

*5.電話：_____

*6.教育：①無 ②小學 ③國(初)中 ④高中、高職
 ⑤專科、大學 ⑥研究所以上 ⑦拒答

*7.現住址：
 _____縣 _____鄉鎮 _____村 _____路
 _____市 _____市區 _____里 _____(街) _____段
 _____巷 _____弄 _____號 _____樓-_____
 (鄉鎮代碼)

*8.戶籍住址：_____縣 _____鄉鎮 _____市 _____市區-_____
 (鄉鎮代碼)

本表資料將會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。

本人同意接受檢查，確認以上資料正確無誤：
 _____ (簽名)

二、個案臨床資料 檢查婦女填寫

9.最近一年使用口服避孕藥達6個月以上
 ①無 ②有 ③不知道/拒答

10.最近一年因更年期症狀使用荷爾蒙補充療法達6個月以上
 ①無 ②有 ③不知道/拒答

11.請問您是否使用免疫抑制劑藥物(如類固醇、抗移植排斥藥物等) ①無 ②有 ③不知道/拒答

12.最近一年性行為時曾經使用保險套 ①無 ②有
 ③最近一年無性行為 ④不知道/拒答

13.最近一年平均每個月陰道灌洗頻率
 ①從未灌洗 ②不到1次 ③1次 ④2-4次
 ⑤至少5次 ⑥不知道/拒答

14.最近一年吸菸習慣(持續吸菸6個月以上)
 ①無 ②已戒菸6個月以上 ③有吸菸

15.請問您接種的HPV疫苗是 ①未接種 ②保格(2價)
 ③嘉喜(4價) ④嘉喜(9價) ⑤不記得

16.最近一次HPV檢測時間 ①1年內 ②1-2年內
 ③2-3年內 ④3年以上 ⑤從未檢查過

17.最近一次HPV檢測結果
 ①未感染 ②有感染 ③不知道 ④從未檢查過

三、採檢資料 (採檢醫療機構填寫)

*18.採檢醫療機構：_____ (機構代碼)

*19.採檢體日期：民國_____年_____月_____日

*20.檢體取樣醫事人員簽名 (或蓋章)：_____

檢體取樣醫事人員身分別：
 ①婦產科醫師 ②家醫科醫師 ③助產人員
 ④衛生所護理人員 ⑤衛生所醫師(非屬①②)

*21.本次是否同時進行抹片檢查：①否 ②是

22.做HPV檢查目的：①篩檢 ②追蹤 ③其他

四、檢驗資料 (檢驗單位填寫)

*23.檢驗實驗室：優品醫事檢驗所 JY02050032(機構代碼)

*24.檢體編號：_____

*25.檢體收到日期：民國_____年_____月_____日

*26.發報告日期：民國_____年_____月_____日

*27.檢驗試劑
 ① Abbott RealTime HPV test
 ② BD Onclarity HPV Assay
 ③ Roche Cobas HPV test
 ④ CapitalBio HPV Genotyping Kit
 ⑤ DR. HPV Genotyping IVD kit
 ⑥ EASY CHIP HPV Blot
 ⑧ Xpert HPV
 ⑨ Alinity m HR HPV
 ⑩ Aptima HPV 16 18/45 Genotype Assay
 99 Other: _____

*28.檢驗結果
 ①可判讀
 1. High-risk HPV
 ①陰性
 ①陽性 □16 □18 □31 □33 □35 □39 □45
 □51 □52 □56 □58 □59 □66 □68
 □18/45 □非16、18之不分型
 □非16、18/45之不分型
 2. Low-risk HPV
 ①陰性
 ①陽性 □6 □11 □40 □42 □43 □44
 □54 □61 □70 □72 □82 □不分型
 ②未檢測
 3. 其他型別
 ①陰性
 ①陽性(請填型別)：_____, _____, _____
 _____, _____, _____
 ②未檢測
 ②無法判讀

*檢驗者簽名 (或蓋章) _____

第一聯：檢驗實驗室留存聯 (紅) 第二聯：採檢機構留存聯 (白/黃)

(115年1月修訂)

圖表 6 新二孕期血清四指標唐氏症篩檢同意書暨切結書

聯合醫事檢驗所 Union Clinical Laboratory		文件編號 Proc. #XRA020	
第二孕期母血唐氏症篩檢基本資料暨同意書			
送檢單位：_____		病歷號碼：_____	
基本資料：(為正確計算風險值，以下基本資料請孕婦詳填)		身分證字號：_____	
姓名：_____		出生日期：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
種族： ☐ 華人 ☐ 其他	生產次數：_____ 懷孕次數：_____	☐ 單胞胎 ☐ 雙胞胎 ☐ _____胞胎	第一型糖尿病(IDDM)： ☐ 否 ☐ 是
吸菸： ☐ 否 ☐ 是	試管嬰兒： ☐ 否 ☐ 是	曾懷過唐氏症胎兒： ☐ 否 ☐ 是	曾懷過神經管缺陷胎兒： ☐ 否 ☐ 是
最後一次月經：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日		預產日期：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
抽血時之體重：_____ 公斤		抽血日期：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
聯絡地址：_____			
電話：(O) _____ (H) _____ (手機) _____			
超音波檢查：(由醫師填寫)			
BPD (胎頭雙側顳骨徑)	(mm)		醫師簽章：_____
抽血日期懷孕週數	_____ 週 _____ 天		
同意書			
本人委請貴院施行第二孕期唐氏症篩檢，了解此項檢查為抽取母親血液，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，BPD 介於 30-50mm。篩檢結果若顯示罹患唐氏症機率較高時($\geq 1:270$)，建議做羊膜穿刺以檢查胎兒染色體。因為母血唐氏症篩檢具有百分之五的偽陽性，所以經分析羊水水中的胎兒染色體才能做確認診斷；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，在百分之五的偽陽性下，本檢驗僅能篩檢出 60~83%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. 建議滿 34 歲以上之孕婦，可以直接接受羊膜穿刺及羊水分分析檢查。雙胞胎計算的唐氏症風險值無法區別兩個胎兒的風險。雙胞胎及三胞胎無法計算其他風險值。 4. 本人同意上列資料匯入資料庫計算唐氏症風險。這一個資料庫使用在唐氏症篩檢的統計分析。 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。			
同意書人姓名：_____ 簽章 _____ 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 第一聯 (黃) 檢驗單位留存；第二聯 (藍) 院所留存；第三聯 (紅) 立同意書人留存 XRA020 第二孕期母血唐氏症篩檢基本資料暨同意書 2023.doc			

圖表 7 子癩前症風險評估同意書暨切結書

子癩前症風險評估同意書暨切結書						審查者：
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)		
抽菸	☐ 無 ☐ 有			糖尿病	☐ 無 ☐ 有 ☐ 未知	
胎數	☐ 單胞胎 ☐ 雙胞胎 *三胞胎以上不接受檢測子癩前症					
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)						
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:		
頭臀徑(CRL)	mm *>84mm不接受檢測			懷孕週數	____W ____D	
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，已了解子癩前症風險評估(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 (PIGF) 和懷孕相關血漿蛋白 A (PAPP-A)的數值，配合臨床數據 (孕婦年齡、病史、血壓值...等)，以評估您罹患「子癩前症」的風險。 2. 本檢測建議於8~13⁶週，頭臀徑 > 84 mm 無法進行此項檢測。 3. 依據文獻統計，早發型子癩前症的篩檢率，在10%偽陽性前提下，約為76%~80%；若搭配子宮動脈血流 (Uterine Artery PI)量測，準確度可達95%以上。 (Poon et al. Combined screening for preeclampsia and small for gestational age at 11-13 weeks. Fetal Diagn Ther. 2012 Sep 13) 4. 雙(多)胞胎妊娠，會影響母血血清中的懷孕相關血漿蛋白 A 和胎盤生長因子的數值，因此不建議本檢測。 5. 早發型子癩前症之風險值$\geq 1/200$屬於高風險，根據文獻統計，接受藥物治療可減少80%以上早發型子癩前症的機率，並建議與您的產檢醫師討論後續追蹤計畫。 6. 為了確保本項檢測之準確度，若因個別孕婦血漿不足或不良，可能需要重新抽血取樣。 7. 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) 8. 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)。 9. 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。 10. 本項檢測由慈智醫事檢驗所執行，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，方可使用慈智線上報告查詢系統，如欲了解更多檢測相關資訊及查詢個人檢測結果，請登入慈智入口網站：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(與檢體併送) 第二聯(藍)：送檢院所 第三聯(紅)：立同意書人

圖表 8 組織病理檢查委託單

☐ 健保 ☐ 自費		病理組織檢查委託單					
姓名		身分證字號		出生日期	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
醫院名稱		就診卡序		就醫科別		就醫日期	年 月 日
診治醫師		病歷號碼		床號		送檢日期	年 月 日
☐ 25001C第一級外科病理：眼瞼檢查 Surgical pathology Level I：如異物(金屬、玻璃、結石、寄生蟲等)。 ☐ 25002C第二級外科病理：組織鏡檢確認 Surgical pathology Level II：如附帶切除之闌尾、包皮(包莖)、疝氣囊、陰囊水腫、胃迷走神經切除、皮膚(整形修復)、交感神經結、睾丸(闌割性睾丸切除)、創傷性之指頭截肢、結紮之輸卵管、附帶切除之陰道壁、輸精管結紮。 ☐ 25003C第三級外科病理：一般性 Surgical pathology Level III：人工流產、膿瘍、動脈瘤、肛門息肉、闌尾炎、病狀動脈硬化、Bartholin氏囊腫、非病理性骨折之骨碎片、關節囊腫、腕部隧道症、軟骨刮削、膽脂瘤、結腸造口術、結腸切門/翼狀肉、雞眼、角膜、食道及小腸憩室病、Dupuytren's contracture、股骨頭(非骨折性)、纖維脂肪瘤、癭管、包皮(包皮炎、尖狀濕疣)、膿囊、腕鞘囊腫、血腫、痔瘡、Morgagni 囊、椎間盤突出、關節游離體、關節半月板、黏液囊腫、外傷性神經瘤、藏毛癬管、鼻腔及鼻竇發炎性息肉、皮膚囊腫/皮膚息肉/皮膚清創術、軟組織清創術、脂肪瘤、精液囊腫、肌腱、睾丸附屬器官、血栓、口腔及鼻咽扁桃腺或腺樣組織、精索靜脈曲張、靜脈曲張。 ☐ 25004C第四級外科病理：複雜性 Surgical pathology Level IV：自然流產、外生骨疣、腦/腦膜(非腫瘤)、乳房切片(不需margin)如fibrocystic change、支氣管切片、子宮頸切片、結腸切片、十二指腸切片、子宮頸/子宮內膜息肉、結腸直腸息肉、炎性濕疣、皮纖維瘤、子宮內頸刮除術/切片、子宮內膜刮除術/切片、食道切片、創傷性之肢體截肢、輸卵管切片、股骨頭骨折、非創傷性之指頭截肢、牙齦/口腔黏膜切片、血管瘤、皮內痣、關節切除置換、癰疽、腎臟切片、喉部切片、子宮肌瘤切除術、唇切片、經支氣管肺切片、淋巴結切片、鼻黏膜切片、鼻咽或口咽切片、牙源性囊腫、卵巢切除(非腫瘤)、卵巢切片、鼻竇切片、腹膜切片、胎盤(非懷孕後三個月)、肋膜/心包膜切片、子宮脫垂(有或無輸卵管及卵巢)、前列腺細針切片、攝護腺刮除、唾液腺切片、皮脂瘤性角化病、皮膚(非囊腫/非息肉/非清創/非整形標本)、小腸切片、軟組織(非腫瘤/非脂肪瘤/非清創標本)、脾臟、胃切片、胃/小腸息肉切除、甲狀腺舌管囊腫、舌切片、扁桃腺片、氣管切片、毛髮上皮膚、輸卵管異位懷孕、輸尿管切片、尿道切片、膀胱切片、陰道切片、尋常疣、會陰切片。 ☐ 25024C第五級外科病理：中度複雜性Surgical pathology Level V：腎上腺切除、骨切片、病理性骨折之骨碎片、乳房腫瘤切除(需要檢查margin)、腦切片、腦/腦膜(腫瘤)、子宮頸錐狀切除、膽囊膽管切除、非腫瘤的結腸切除、非創傷性之肢體截肢、眼摘除、腎臟部份或全部切除、肝臟切片、肝臟部分切除、淋巴腺摘除、牙源性腫瘤、卵巢腫瘤、胰臟切片、胎盤(懷孕後三個月)、前列腺非根治性切除、唾液腺切除、非腫瘤的小腸切除、軟組織切片或簡單切除(非脂肪瘤)、非腫瘤的胃切除、睾丸切片、甲狀腺切除、輸尿管切除、經尿道膀胱腫瘤切除、子宮切除/子宮肌瘤及非脫垂(有或無輸卵管及卵巢)。 ☐ 25025C第六級外科病理：高度複雜性Surgical pathology Level VI：骨切除(腫瘤)、乳房切除(含淋巴結)、結腸切除(腫瘤)食道部份及全部切除、截肢(關節截肢)、胎兒、胰臟部份或全切除、前列腺根治性切除、小腸切除(腫瘤)、軟組織腫瘤廣泛性切除、胃部份或全部切除(腫瘤)、睾丸腫瘤、舌/扁桃腺腫瘤根治性切除、膀胱部份或全部切除、子宮切除/腫瘤性(有或無輸卵管及卵巢)、會陰全部或部份切除。							
組織由來 Origin of Tissue							
臨床診斷 Clinical Diagnosis							
病歷摘要 Clinical History							
臨床發現及手術方式 Clinical Findings and Operative Procedure							

高柏病理中心

表單編號: AI-QP-0119/A1 v1.0
修訂日期: 11.01.01

聯合病理中心 病理檢查申請單

病人姓名		性別	出生日期 子宮頸檢體必須填寫	
送檢醫院 必須填寫		身分證號碼 子宮頸檢體必須填寫		就醫卡序
送檢醫師		病歷號碼		床號
醫師聯絡電話		申請日期 必須填寫		
☐ 25001C 第一級外科病理，眼觀檢查 266 如異物(金屬、玻璃、結石、寄生蟲)。		☐ 25024C 第五級外科病理，中性複雜性 2778 腎上腺切除、骨切片、病理性骨折之骨碎片、乳房腫瘤切除(需要檢查margin)、乳房切除(不含淋巴結)、腦切片、腦/腦膜(腫瘤)、子宮頸圓錐狀切除、膽囊癌腫切除、非腫瘤的結腸切除、非創傷之肢體截肢、眼摘除、腎臟部份或全部切除、喉部及全部切除(不含淋巴結)肝臟切片、肝臟部分切除、肺臟楔形切片、淋巴腺摘除、縱膈腔腫瘤、心肌切片、牙源性腫瘤、器官移植(角膜除外)、卵巢腫瘤、胰臟切片、胎盤(懷孕後三個月)、前列腺非根治性切除、唾液腺切除、前哨淋巴結切除、非腫瘤的小腸切除、軟組織切片或簡單切除(非脂肪瘤)、非腫瘤的胃切除、睾丸切片、胸腺腫瘤、甲狀腺切除、輸尿管切除、經尿道膀胱腫瘤切除、子宮切除/子宮肌瘤及非脫垂(有或無輸卵管及卵巢)。		
☐ 25002C 第二級外科病理，組織鏡檢確認 816 附帶切除之睪丸、包皮(包莖)、疝氣囊、陰囊水腫、胃迷走神經切除、皮膚(整形修復)、交感神經結、睾丸(闕割性睾丸切除)、創傷性之指頭截肢、結紮之輸卵管、附帶切除之陰道壁、輸精管結紮。		☐ 25025C 第六級外科病理，高度複雜性 4302 骨切除(腫瘤)、乳房切除(含淋巴結)、結腸切除(腫瘤)、食道部分及全部切除、截肢(關節截斷)、胎兒、喉部分及全部切除(含淋巴結)、肺葉切除、胰臟部份或全部切除、前列腺根治性切除、小腸切除(腫瘤)、軟組織腫瘤廣延性切除、胃部份或全部切除(腫瘤)、睾丸腫瘤、舌/扁桃腺腫瘤根治性切除、膀胱部分或全部切除、子宮切除/腫瘤性(有或無輸卵管及卵巢)、會陰全部或部分切除。		
☐ 25003C 第三級外科病理，一般性 1014 人工流產、潰瘍、動脈瘤、肛門息肉、闌尾炎、癰狀動脈硬化、Bartholin氏囊腫、非病理性骨折之骨碎片、關節囊腫、腕部隧道症、軟骨剝離、脂肪瘤、結腸造口術、結膜切片/翼狀胬肉、雞眼、角膜炎、食道及小腸憩室病、Dupuytren's Contracture、股骨頭(非骨折性)、纖維脂肪瘤、瘻管、包皮(包皮病、尖狀濕疣)、膽囊、腱鞘囊腫、水腫、痔瘡、Morgagni 囊、椎間盤突出、關節游離體、關節半月板、粘液囊腫、外傷性神經痛、纖維囊管、鼻腔及鼻竇發炎性息肉、皮膚囊腫/皮膚息肉/皮膚清創術、軟組織清創術、脂肪瘤、精液囊腫、肌腱、睾丸附屬器官、血栓、口腔及鼻咽扁桃腺或腺樣組織、精索靜脈曲張、靜脈曲張、輸精管(非結紮)。		☐ 25006B 冰凍切片檢查 ☐ 15001C 體液細胞檢查 ★請圈選檢體種類★ 痰，尿，腹水，脊髓液，胸水，心包膜積水，氣管刷取及氣管沖洗等。 480 ☐ 15007C 穿刺細胞檢查 ★請圈選檢體種類★ 甲狀腺，淋巴腺，乳房，肺臟，縱膈腔，肝臟，胰臟，腫瘤穿刺及鼻細胞檢查等。 667 ☐ 15021C 薄片細胞學檢查(穿刺細胞檢查)。 1200 依據中央健保局94.01.01修定		
檢體部位 ★必須填寫★		手術方式		
臨床診斷				
重要病史及手術發現：				

TEL 07-5545000

109.01.01 修訂

祺健病理中心
病理組織送檢單

☐健保 ☐自費

姓名	身分證 字號	性別	☐ 男 ☐ 女	出生 日期	年 月 日
診治 醫師	病歷 號碼	床號		就醫 卡序	
醫院 名稱		就醫 科別		就醫 日期	年 月 日

☐25001C 第一級外科病理 眼觀檢查Surgical pathology Level I：如異物(金屬、玻璃、結石、寄生蟲等)。
☐25002C 第二級外科病理 組織鏡檢確認 Surgical pathology Level II：附帶切除之闌尾、包皮(包莖)、疝氣囊、陰囊水腫、胃迷走神經切除、皮膚(整形修復)、交感神經結、辜丸(閹割性辜丸切除)、創傷性之指頭截肢、結紮之輸卵管、陰道切除之陰道壁、輸精管結紮。
☐25003C 第三級外科病理 一般性 Surgical pathology Level III：人工流產、膿瘍、動脈瘤、肛門息肉、闌尾炎、粥狀動脈硬化、Bartholin氏囊腫、非病理性骨折之骨碎片、關節囊腫、腕部隧道症、軟骨刮削、膽脂瘤、結腸造口術、結腸切片/翼狀骨肉、雞眼、角膜、食道及小腸憩室病、Dupuytren's contracture、股骨頭(非骨折性)、纖維脂肪瘤、瘻管、包皮(包皮炎、尖狀濕疣)、膽囊、腱鞘囊腫、血腫、痔瘡、Morgagni 囊、椎間盤突出、關節游離體、關節半月板、黏液囊腫、外傷性神經瘤、藏毛瘻管、鼻腔及鼻竇發炎性息肉、皮膚囊腫/皮膚息肉/皮膚清創術、軟組織清創術、脂肪瘤、精液囊腫、肌腱、辜丸附屬器官、血栓、口腔及鼻咽扁桃腺或腺樣組織、精索靜脈曲張、靜脈曲張、輸精管(非結紮)。
☐25004C 第四級外科病理 複雜性 Surgical pathology Level IV：自然流產、動脈切片、骨髓切片、外生骨疣、臍(臍膜(非腫瘤)、乳房切片(不需margin)如 fibrocystic change、乳房縮小整形術、支氣管切片、子宮頸切片、結腸切片、十二指腸切片、子宮頸/子宮內膜息肉、結腸直腸息肉切除、尖性濕疣、皮膚纖維瘤、子宮內頸刮除術/切片、子宮內膜刮除術/切片、食道切片、創傷性之肢體截肢、輸卵管切片、股骨頭骨折、非創傷性之指頭截肢、牙齦/口腔黏膜切片、心臟瓣膜、血管瘤、皮內痣、關節切除置換、癰疽、腎臟切片、喉部切片、子宮肌瘤切除術、唇切片、經支氣管肺切片、淋巴結切片、肌肉切片、鼻黏膜切片、鼻咽或口咽切片、神經切片、牙源性囊腫、網膜切片、卵巢切除(非腫瘤)、卵巢切片、鼻竇切片、副甲狀腺切除、腹膜切片、臍下垂體腫瘤、胎盤(非懷孕後三個月)、肋膜/心包膜切片、子宮脫垂(有或無輸卵管及卵巢)、前列腺細針切片、攝護腺刮除、唾液腺切片、皮脂漏性角化病、皮膚-(非囊腫/非息肉/非清創/非整形標本)、小腸切片、軟組織-(非腫瘤/非脂肪瘤/非清創標本)、脾臟、胃切片、胃/小腸息肉切除、滑液膜、辜丸-(非腫瘤/非切片/非閹割)、甲狀腺舌管囊腫、舌切片、扁桃腺切片、氣管切片、毛髮上皮膚、輸卵管異位懷孕、輸尿管切片、尿道切片、膀胱切片、陰道切片、尋常疣、會陰切片。
☐25024C 第五級外科病理 中度複雜性 Surgical pathology Level V：腎上腺切除、骨切片、病理性骨折之骨碎片、乳房腫瘤切除(需要檢查margin)、乳房切除(不含淋巴結)、臍切片、腦/腦膜(腫瘤)、子宮頸圓錐狀切除、膽囊癌膽囊切除、非腫瘤的結腸切除、非創傷性之肢體截肢、眼摘除、腎臟部份或全部切除、喉部分及全部切除(不含淋巴結)、肝臟切片、肝臟部分切除、肺臟楔形切片、淋巴腺摘除、縱隔腔腫瘤、心肌切片、牙源性腫瘤、器官移植(角膜除外)、卵巢腫瘤、胰臟切片、胎盤(懷孕後三個月)、前列腺非根治性切除、唾液腺切除、前哨淋巴結切除、非腫瘤的小腸切除、軟組織切片或簡單切除(非脂肪瘤)、非腫瘤的胃切除、辜丸切片、胸腺腫瘤、甲狀腺切除、輸尿管切除、經尿道膀胱腫瘤切除、子宮切除/子宮肌瘤及非脫垂(有或無輸卵管及卵巢)。
☐25025C 第六級外科病理 高度複雜性 Surgical pathology Level VI：骨切除(腫瘤)、乳房切除(含淋巴結)、結腸切除(腫瘤)、食道部分及全部切除、截肢(關節截斷)、胎兒、喉部分及全部切除(含淋巴結)、肺葉切除、胰臟部份或全切除、前列腺根治性切除、小腸切除(腫瘤)、軟組織腫瘤廣泛性切除、胃部份或全部切除(腫瘤)、辜丸腫瘤、舌/扁桃腺腫瘤根治性切除、膀胱部分或全部切除、子宮切除/腫瘤性(有或無輸卵管及卵巢)、會陰全部或部分切除。
☐25010B 組織化學染色第一類 Histochemical stain group I
☐25011B 組織化學染色第二類 Histochemical stain group II
☐25012B 免疫組織化學染色(每一抗體) Immunohistochemical stains, each antibody
☐25006B 冰凍切片檢查 Frozen section

器官、組織由來 ☐右側 ☐左側

臨床診斷 手術方式

病歷摘要及臨床發現

先前病理或細胞學報告：號碼：_____ 報告結果：_____ ☐無先前病理或細胞學報告

影像學檢查：類別：_____ 報告結果：_____ ☐無影像學檢查

實驗室數據，如 tumor markers:

圖表 9 細胞學

安 捷 診 所 附 設 病 理 中 心 細胞病理檢查委託單									
地 址：高雄市三民區信國路3號4F 電 話：(07)396-5399 傳真：(07)396-5339						細胞編號 (安捷診所填寫)			
姓 名		性 別	男 ☐	出 生		病 歷 號 碼			
			女 ☐	日 期		身 分 證 號 碼			
送 檢 醫 院		送 檢 醫 師		門 診 ☐		採 檢 日 期			
				床 號 ☐					
檢 體 來 源	☐ 體液 15001C (Body fluid)				☐ 腹水 (Ascites) ☐ 脊椎液 (C.S.F.)				
	☐ 體液+細胞蠟塊 15018B (cellblock)				☐ 支氣管沖刷 (Bronchial brushing / washing)				
	☐ 細針穿刺 15007C (Fine needle aspiration)				☐ 乳頭分泌液 (Nipple discharge) ☐ 胸水 (Pleural)				
	☐ 薄層 15021C				☐ 心包膜液 (Pericardial) ☐ 痰液 (Sputum)				
				☐ 尿液 (Urine) (自然排尿 / 導尿)					
				☐ 其他 _____					
臨 床 診 斷									
重 要 病 史									
此 欄 位 由 安 捷 診 所 填 寫	檢體描述 ☐ Slide _____ 片 ☐ Tube ☐ Sputum box ☐ Syringe ☐ Other _____ ☐ Amount _____ C.C. ■ Color: ☐ pale ☐ Yellow ☐ Brown ☐ Red ☐ Other _____ ■ Appearance: ☐ Clear ☐ Turbid ☐ Mucoid ☐ Bloody ☐ Other _____								
	Diagnosis ☐ Negative for malignant cells ☐ Atypical cells present ☐ Suspicious for malignant cells ☐ Positive for malignant cells ☐ Non-diagnostic								
	Comments 								
細胞醫檢師				病理醫師			報告日期		

表單編號: AJ-QP-0119/A2 v1.0
 修訂日期: 110.08.15