

高雄醫學大學附設中和紀念醫院
肝膽胰內科檢查室

『實驗室認證證書』影印本及檢驗項目參考值證明書申請表

臨床試驗計畫名稱	
臨床試驗計畫編號	
主持人/職稱/服務單位	
<p>申請辦法與流程：</p> <p>⇓ 請勾選欲申請項目：</p> <p><input type="checkbox"/> 『實驗室認證證書』影印本_____份</p> <p><input type="checkbox"/> 主管 CV 簽名_____份(中英文)</p> <p><input type="checkbox"/> 檢驗項目參考值表單簽名_____份</p> <p>*註 1.請以肝膽胰內科檢查室所提供的檢驗項目參考值表單填寫，並請核對肝膽胰內科網站 https://www.kmuh.org.tw/web/kmuhdept/0120/所公告的參考值為準。</p> <p>*註 2:研究單位/主持人申請委託本室代檢，視同接受本室所提供之代檢條件(檢體收集/運送、儀器設備、檢驗方法、報告完成時間、報告格式/傳送方式及收費金額，檢驗資訊詳述於如上網址。</p> <p>⇓ 備齊下列文件：</p> <p>①該臨床試驗經本院人體試驗委員會審查認可之書函影印本。</p> <p>②該人體試驗計畫書影印本(請標示出與本室檢驗相關部分)。</p> <p>⇓ 將申請書與相關文件送肝膽胰內科檢查室(電話：07-3121101 轉 6069)</p> <p>⇓ 收費費用：</p> <p><input type="checkbox"/> 院內單位，收取工本費用五百元整。</p> <p><input type="checkbox"/> 與院外單位合作計劃(如藥廠)，收取費用一萬元整。</p> <p>繳費方式：</p> <p>請持肝膽胰內科檢查室所提供的繳費單至本院出納組繳納費用後將收據交回以領取申請資料。</p>	
主持人簽章/日期：	聯絡人姓名/電話：
收案人姓名/日期：	取件人姓名/日期：