

表單編號：

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 核醫部放射免疫分析組

『實驗室認證證書』影印本及檢驗項目參考值證明書申請表

核准編號：(請勿填寫)

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	
申請辦法與流程： ↓ 填寫『實驗室認證證書』影印本申請表 並勾選欲申請項目： ☐『實驗室認證證書』影印本_____份 ☐主管 CV 簽名_____份(中英文) ☐檢驗項目參考值表單簽名_____份 (請以核醫部放射免疫分析組所提供的檢驗項目參考值表單填寫，並請核對核醫部網站 http://www2.kmuh.org.tw/web/kmuhdept/3200/所公告的參考值為準)。 ↓ 備齊下列文件： 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。 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)。 ↓ 將申請書與相關文件送核醫部放射免疫分析組(電話：07-3121101 轉 7151) ↓ 收費費用： ☐ 院內單位，收取工本費用五百元整。 ☐ 與院外單位合作計劃(如藥廠)，收取費用一萬元整。 繳費方式： 請持核醫部放射免疫分析組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。	
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：