



# 生化血清檢驗單

健保 自費

姓名： \_\_\_\_\_ 病歷號： \_\_\_\_\_ 送檢單位： \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 床 \_\_\_\_\_  
 性別：男 女 年 齡： \_\_\_\_\_ 申請醫師： \_\_\_\_\_  
 檢體：Blood Urine CSF Ascites Pleural effusion

醫令碼	檢驗項目	檢驗結果	醫令碼	檢驗項目	檢驗結果
<input type="checkbox"/> L0201	pH		<input type="checkbox"/> L0211	Uric Acid (mg/dL)	
	pCO2 (mmHg)		<input type="checkbox"/> L0212	Amylase (IU/L)	
	pO2 (mmHg)		<input type="checkbox"/> L0213	Ammonia (μmol/L)	
	HCO3 (mmol/L)		<input type="checkbox"/> L0214	Bilirubin	
	TCO2 (mmol/L)			Total (mg/dL)	
	ABE (mmol/L)			Direct (mg/dL)	
	BEecf (mmol/L)		<input type="checkbox"/> L0215	AST (IU/L)	
	SBC (mmol/L)		<input type="checkbox"/> L0216	ALT (IU/L)	
	O2 sat. ( % )		<input type="checkbox"/> L0217	LDH (IU/L)	
<input type="checkbox"/> L0224	Ca ionized (mmol/L)		<input type="checkbox"/> L0218	CPK (IU/L)	
	Ca i-pH7.4 (mmol/L)		<input type="checkbox"/> L0219	CK-MB (IU/L)	
<input type="checkbox"/> L0223	COHb.MetHb		<input type="checkbox"/> L0220	TP-CSF/Urine (mg/dL)	
	tHb (g/dL)		<input type="checkbox"/> L0221	Lipase (IU/L)	
	O2Hb ( % )		<input type="checkbox"/> L0222	T P (g/dL)	
	COHb ( % )			ALB-BCG (g/dL)	
	MetHb ( % )			GLO (g/dL)	
	RHb ( % )		<input type="checkbox"/> L0231	Mg (mg/dL)	
	O2ct (Vol%)		<input type="checkbox"/> L0226	Troponin I (μg/L)	
	O2cap (Vol%)		<input type="checkbox"/> L0229	NT-proBNP (pg/mL)	
	sO2m ( % )		<input type="checkbox"/> L0230	Procalcitonin(ng/mL)	
<input type="checkbox"/> L0202	Na (mmol/L)		<input type="checkbox"/> L0228	Myoglobin (μg/L)	
<input type="checkbox"/> L0203	K (mmol/L)		<input type="checkbox"/> L0140	Lactate (mmol/L)	
<input type="checkbox"/> L0204	Cl (mmol/L)		<input type="checkbox"/> L0144	Ketone (mmol/L)	
<input type="checkbox"/> L0205	Ca (mmol/L)		<input type="checkbox"/> L0114	GGT (IU/L)	
<input type="checkbox"/> L0206	IP (mmol/L)		<input type="checkbox"/> L0406	CRP (mg/dL)	
<input type="checkbox"/> L0207	Osmolality (mOsm/Kg)		<input type="checkbox"/> L0915	β -HCG (mIU/mL)(Blood)	
<input type="checkbox"/> L0208	GLU (mg/dL)		<input type="checkbox"/> L0993	PTH-intact (pg/mL)	
<input type="checkbox"/> L0209	BUN (mg/dL)				
<input type="checkbox"/> L0210	Creatinine (mg/dL)				

採檢者： \_\_\_\_\_ 採檢時間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 醫檢師： \_\_\_\_\_ 報告日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日