

財團法人中華民國衛生保健基金會附設醫事檢驗所

### 新生兒篩檢中心物料補充表

機構代碼：\_\_\_\_\_

採集機構：\_\_\_\_\_

單位科室：\_\_\_\_\_

申請人：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_

品名	申請數量	剩餘數量	備註
血片(採血用濾紙)			
由任袋			
藍色篩檢專用信封			
新生兒篩檢自選項目同意書			
新生兒篩檢自選項目衛教手冊			

附註：

1. 物料一次核發半年用量。請貴院尚存一個月用量時，即可使用物料補充表申請物料。
2. 因為傳真較易模糊不清，煩請正本隨採血片一併寄來，謝謝。

**此表單請自行影印使用**

電話：(02) 8768-1020 分機 32

傳真：(02) 8768-1021

聯絡人：葉昱樵



財團法人中華民國衛生保健基金會附設醫事檢驗所 敬啟

電話：02-87681020 傳真：02-87681021