

V 版血片勾選方式

1. V 版血片版面

	注意：1. 輸血及換血個案請先採血 2. 初檢個案請至少採集滿五個圓圈 3. 請將毛細管置於中間，讓其自然滲透，並確認背後亦滲透完全	醫療機構及代碼 ☐ 複檢 ☐ 加驗（初檢編號 _____）	☐ 指定及自選項目全做	REF 10539523 Rev.AJ LOT XXXXXXXX WXXX Eastern Business Forms 550 Old Shupur Springs Rd. Greenville, SC 29607, USA IVD ⊗
		病歷號 _____ 母親姓名 _____ 之男 ☐ 之女 ☐ 多胞胎 A () B () C () 母親身分證字號 _____ 外籍無證號請填父親證號並附證件影本 手機 _____ 電話 () _____ 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 採血日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 出生體重 _____ 公克 懷孕週數 _____ 週 _____ 天 戶籍代碼 _____ 國籍：父 _____ 母 _____ ☐ 原住民 ☐ 低收入戶（附證明） ☐ 國外出生 醫療機構採檢人員：_____	指定項目以及 ☐ 四合一-LSD ☐ 二合一-SCID,SMA ☐ 二合一-BD,DMD ☐ 二合一-MPS,ALD ☐ 只做指定項目 (21項) 特殊狀況請勾選 ☐ 未哺乳 ☐ 抗生素 ☐ 初檢合併早產複檢 ☐ 使用靜脈營養輸液 ☐ 輸血 (日期__月__日)	

財團法人中華民國衛生保健基金會附設醫事檢驗所 電話：(02)87681020 網址：www.cfoh.org.tw

2. V 版血片勾選方式

	A：指定+自選項目全做	B：只做指定 21 項	C：指定+只做部分自選項目
勾選範例	☒ 指定及自選項目全做 指定項目以及 ☐ 四合一-LSD ☐ 二合一-SCID,SMA ☐ 二合一-BD,DMD ☐ 二合一-MPS,ALD ☐ 只做指定項目 (21項) 勾選 ☒ 自選項目全做	☐ 指定及自選項目全做 指定項目以及 ☐ 四合一-LSD ☐ 二合一-SCID,SMA ☐ 二合一-BD,DMD ☐ 二合一-MPS,ALD ☒ 只做指定項目 (21項) 勾選 ☒ 只做指定項目 (21 項)	☐ 指定及自選項目全做 指定項目以及 ☐ 四合一-LSD ☒ 二合一-SCID,SMA ☒ 二合一-BD,DMD ☐ 二合一-MPS,ALD ☐ 只做指定項目 (21項) 勾選 ☒ 加做之自選之項目
檢驗項目	1. 政府指定 21 項 2. 四合一 LSD 3. SCID+SMA+BD+DMD 4. MPS+ALD	1. 政府指定 21 項	1. 政府指定 21 項 2. SCID+SMA+BD+DMD
備註	1. 執行政府指定 21 項篩檢，方可自由選擇加驗各項自選項目。 2. 四合一 LSD 包含龐貝氏症、法布瑞氏症、高雪氏症、黏多醣症第一型。 3. 四合一 SCID,SMA,BD,DMD 包含嚴重複合型免疫缺乏症、脊髓性肌肉萎縮症、生物素酶缺乏症、裘馨氏肌肉失養症。(待 IVD 試劑通過食品藥物管理署查驗登記之後，改為「二合一 SCID,SMA」及「二合一 BD,DMD」兩選項，實施日期將另發通知。) 4. 二合一 MPS,ALD 包含黏多醣症第二型、第四 A 型、第六型以及腎上腺腦白質失養症。		