



財團法人預防醫學基金會

G6PD 篩檢檢驗內部品管計畫申請書

1、醫院名稱：_____

2、檢驗單位名稱：_____

3、檢驗單位負責人

姓名：_____ 職稱：_____

電話：_____ FAX：_____

E-mail：_____

報告寄送地址：_____

4、G6PD 品管聯絡人； 同檢驗單位負責人

姓名：_____ 職稱：_____

電話：_____ FAX：_____

E-mail：_____

測試樣品寄送地址：_____

5、G6PD 檢驗試劑

廠牌：_____

Catalog No.：_____

6、檢驗頻率：_____ 次/週

7、檢體量：_____ 人次/週

8、品管檢體用量(同一活性，檢體大小為 3mm)：_____ 點/次

檢驗單位負責人簽名：_____ 申請日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

****申請書填妥後請於傳真 (FAX: 02-2703-6080) 或郵寄 (106 台北郵政 26-624 信箱) 至本會品管中心范美羚小姐收。**