

馬偕紀念醫院  
小兒生化及血液氣體檢驗單

申請日期: 年 月 日		床位號碼	病歷號碼		代號	
採取日期: 年 月 日		姓名	性別	M	F	年齡
		醫師	檢體	1 血液		收費章
		診斷				
		備註				

	66111	T. Bilirubin 總膽紅素	mg/dL	+	66164	Blood Gas (Arterial)		
	66131	K 鉀	mEq/L			pH		
	66132	Na 鈉	mEq/L			P. CO2	mmHg	
	66133	Cl 氯	mEq/L			P. O2	mmHg	
	66135	Ca鈣	mEq/L			HCO3	mmol/L	
+	66151	Ca <sup>++</sup> 游離鈣	mmol/L		B.E	mmol/L		
				+	66140	Hb CO 一氧化碳中毒	%	
				+	661401	Methemoglobin 變性血色素	%	
				+	661642	Blood Gas (Venous)		
						pH		
						P. CO2	mmHg	
						P. O2	mmHg	
						HCO3	mmol/L	
					B.E	mmol/L		

有+記號項目為門急診鏡檢組操作