馬偕紀念醫院新竹分院

病理科檢查服務品質反映及客訴意見處理紀錄單

填寫時間:西元 年 月 日

臨床醫師:

個案病歷號碼:	
個案病理編號:	
相關意見	處理結果
()1. 報告運發	
() 2. 主診斷有疑義,希望重閱	
() 3. 腫瘤分類有疑義,希望重閱	
() 4. 腫瘤分期有疑義,希望重閱	
() 5. 主診斷重要文字錯誤	
() 6. 位置、左右邊、術式錯誤(請圈選並指正)	
() 7. 惡腫/根除性切除檢體報告未依格式書寫	
() 8. 報告格式中必要項目遺漏(項目:)	
()9. 其它重要事項、意見:	