

新竹馬偕醫事檢驗科

檢體加驗複驗/重採/報告更改原因紀錄單

日期		病人姓名		病歷號碼	
病房床號				開單醫師	

請勾選種類並務必填寫完整及簽章負責：

加驗/複驗，檢驗手冊規定不能加複驗的檢驗項目，醫師要求加驗/複驗：

1. 檢體編號及項目：\_\_\_\_\_

2. 原因說明：\_\_\_\_\_

負責醫師/護理師簽章日期：\_\_\_\_\_

重新採檢、重新檢驗：

1. 檢體編號及項目：\_\_\_\_\_

2. 原因說明：\_\_\_\_\_

負責醫師/護理師簽章日期：\_\_\_\_\_

報告內容要求更改：

1. 檢體編號及項目：\_\_\_\_\_

2. 原因說明：\_\_\_\_\_

負責醫師/護理師簽章日期：\_\_\_\_\_

檢驗科負責人員簽章：\_\_\_\_\_

其他說明：