**國泰醫療財團法人國泰綜合醫院臨床病理科**

**學術研究、臨床試驗委託檢驗費用一覽表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期 | 年 月 日 | 計畫主持人 |  | IRB計畫編號 |  |
| 申請單位 |  | 申請人 |  | 聯絡電話 |  |
| 檢驗費用項目如下： |
| 項目 | 單價(元) | 數量 | 總價(元) | 備註 |
| □ | 實驗室認證證書 | $5000 /份 |  |  |  |
| □ | LabReferenceRange | $1000 /份 |  |  |  |
| □ | 實驗室主管英文CV | $2000 /份 |  |  |  |
| □ | 抽血技術 | $150 /次 |  |  |  |
| □ | 檢驗操作技術及試劑 | $/依檢驗項目另行議價計費 |  |  | 此費用是指若無檢驗單，需執行檢驗之情形 |
| □ | 醫檢師服務（至院外採檢） | $250 /小時 |  |  | 請註明服務時間與地點ex:每周三上午9點-12點國壽大廳 |
| □ | 儀器校正資料 | $100 /每台/份 |  |  |  |
| □ | 檢體冷凍保存 | $100 /每支檢體/年 |  |  |  |
| □ | 離心及分裝 | $100 /每支檢體 |  |  |  |
| □ | 儀器設備租借 | $250 /小時 |  |  |  |
| □ | 其他（另議） |  |  |  |
| 總金額 |  |  |
| 上述項目，需服務的項目請打**ν**並填寫相關內容，若有疑問可洽臨床病理科聯絡人：張莉敏聯絡電話：02-27082121轉3881、3880 E mail：ja70@cgh.org.tw、ja74@cgh.org.tw |