

檢測同意書

本人_____，同意接受由台灣中外製藥股份有限公司委託賽亞基因科技股份有限公司執行第八因子抗體(Factor VIII Inhibitor)呈色分析檢測與第八因子活性(Factor VIII Activity)呈色分析檢測。同時，本人了解台灣中外製藥股份有限公司與賽亞基因科技股份有限公司將謹守個人資料保護法，且不會將本人之個人資料作為檢測目的外之利用。

檢測目的

依健保署血液治療藥物給付規定，須採集您的血液進行第八因子抗體呈色分析檢測與第八因子活性呈色分析檢測，幫助您與臨床醫師即時掌握第八因子抗體之含量與第八因子之活性，並將檢測結果提供給健保署備查。

檢測說明

檢測項目(中文/英文)	第八因子抗體呈色分析檢測 / Factor VIII Inhibitor Chromogenic Assay 第八因子活性呈色分析檢測 / Factor VIII Activity Chromogenic Assay
適用檢體別	血漿
採檢容器	藍頭真空採血管 (含3.2% sodium citrate)
檢體採集量	2.7 mL

受檢者/受檢者代表簽名：_____

受檢者代表與受檢者關係：_____

同意日期：西元_____年_____月_____日

聯絡電話：_____