

# 生化緊急檢查單

姓名 \_\_\_\_\_ 病歷號碼:  日期 \_\_\_\_\_ 急診 門診 病床號 \_\_\_\_\_

臨床診斷: \_\_\_\_\_ ※檢體狀況: 溶血 \_\_\_\_\_ 乳糜 \_\_\_\_\_ 黃疸 \_\_\_\_\_

※檢體別 **A:**Ascites **B:** Blood **C:**CSF **P:**Pleural **U:**Random urine 採檢日: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> 0423B Glucose(AC)	<input type="checkbox"/> 0434B LDH (B)	<input type="checkbox"/> 0617 β-HCG
<input type="checkbox"/> 0430 Glucose(PC)	<input type="checkbox"/> 0434P LDH (P)	<input type="checkbox"/> 0611A Progesteron (自費)
<input type="checkbox"/> 0423C Glucose(CSF)	<input type="checkbox"/> 0438 Ammonia	<input type="checkbox"/> 0612 Prolactin
<input type="checkbox"/> 0423P Glucose (P)	<input type="checkbox"/> 0481 Lactate	<input type="checkbox"/> 0613 FSH
<input type="checkbox"/> 0423T 飯前血糖(One touch)	<input type="checkbox"/> 0481C Lactate(CSF)	<input type="checkbox"/> 0614 LH
<input type="checkbox"/> 0430T 飯後血糖(One touch)	<input type="checkbox"/> 0486 Ketone body	<input type="checkbox"/> 0615 E2
<input type="checkbox"/> 0420B BUN	<input type="checkbox"/> 0475B Osmolarity (B)	<input type="checkbox"/> 中風特急專用
<input type="checkbox"/> 0421B Creatinine	<input type="checkbox"/> 0475U Osmolarity (U)	<input type="checkbox"/> 0420Y BUN
<input type="checkbox"/> 0415 GOT	<input type="checkbox"/> 0451 Cholinesterase	<input type="checkbox"/> 0421Y Creatinine
<input type="checkbox"/> 0416 GPT	<input type="checkbox"/> 0466 Li	<input type="checkbox"/> 0426Y Na
<input type="checkbox"/> 0417 ALK-P	<input type="checkbox"/> 0708 CRP	<input type="checkbox"/> 0427Y K
<input type="checkbox"/> 0409 T. Bilirubin	<input type="checkbox"/> 0401 Procalcitonin (PCT)	<input type="checkbox"/> 0430Y Glucose P.C
<input type="checkbox"/> 0410 D. Bilirubin	<input type="checkbox"/> 0496 NT-ProBNP	<input type="checkbox"/> AMI 特急專用代碼
<input type="checkbox"/> 0455 Lipase	<input type="checkbox"/> 0477 Hb CO	<input type="checkbox"/> 0489I Troponin-I
<input type="checkbox"/> 0433B Amylase (B)	<input type="checkbox"/> 0324 Methemoglobin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0455 Lipase(B)	<input type="checkbox"/> 0437 Blood gas (Arterial)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0426B Na	<input type="checkbox"/> 0440 Blood gas (Venous)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0427B K	<input type="checkbox"/> 0501 Digoxin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0428B Cl	<input type="checkbox"/> 0502 Phenytoin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0431B Ionized Ca (B)	<input type="checkbox"/> 0504 Theophylline	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0435 CPK	<input type="checkbox"/> 0523 Acetaminophen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0436 CPK-MB	<input type="checkbox"/> 0513 Ethanol	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0489 Troponin-I	<input type="checkbox"/> 0518 Paraquat(定性)	<input type="checkbox"/>

Reporting Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Examiner \_\_\_\_\_

批價人員 \_\_\_\_\_