

林口長庚檢驗醫學科 MRP 檢驗明細表

落菌實驗

- (1) 針對菌種別：細菌及黴菌
 (2) 請勾選採檢方式：靜態 動態
 (3) 落菌收集時間_____年_____月_____日_____點_____分~_____點_____分
 (4) 收集落菌人員為_____。
 (5) 送檢日期為_____年_____月_____日
 (6) 如需菌種鑑定請勾選(限 100 級)：本批檢體如有生長請加作鑑定

實驗室編號 (由檢驗科填寫)	編號	檢體名稱 (送檢單位填寫)	結果 (2天/7天)
	1		/
	2		/
	3		/
	4		/
	5		/
	6		/
	7		/
	8		/
	9		/
	10		/

送檢說明：連絡人分機 8367 轉 367

委託部門簽章	部門：	醫師簽章
	成本代號：	
	連絡人：	
	電話：	

請開單一式三聯：1 委託部門→檢驗部門→委託部門存 2 委託部門→檢驗部門→會計部門存

GTP06-RA03