

## 送檢項目表 Test Order Form

--請以正楷填寫下方所有欄位--

醫院名稱 :	科別 :	
主治醫師 :	採檢日期 :	
聯絡醫師 :	聯絡電話 :	
E-mail :		
單位報告寄送地址 :		
病人姓名 :	聯絡電話 :	
身份證字號 :	病歷號 :	
生日:西元	年 月 日	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
E-mail :		
紙本報告及發票寄送地址 : [請留掛號信可收件的地址]		

所有檢測服務項目均為自費，病人本人或其家屬已悉知檢測項目，也已閱覽次頁的送檢注意事項，同意進行本次檢測。並同意讓吉晟實驗室因報告發送需要而使用上方所填寫的個人資訊。

檢測費用總計為新台幣 \_\_\_\_\_ 元。

檢測費用由 吉晟藥品股份有限公司 開立發票正本 1 份，與紙本報告一

同寄出，另索取發票副本 \_\_\_\_\_ 份。

同意 /  不同意，同時給予上述醫師一份報告書。

若無勾選，實驗室將視同同意。

病人或家屬簽名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

備註 :

代碼/項目

檢測費用

## Combination Testing 組合檢測

依上表各單項上機時間排定，並於○勾選檢體類別

<input type="checkbox"/> C-01 LE ( <input type="radio"/> Serum or <input type="radio"/> CSF) + PNS ( <input type="radio"/> Serum or <input type="radio"/> CSF)	20,000
<input type="checkbox"/> C-02 LE (Serum+CSF) + PNS ( <input type="radio"/> Serum or <input type="radio"/> CSF)	30,000
<input type="checkbox"/> C-03 LE (Serum+CSF) + PNS (Serum+CSF)	35,000
<input type="checkbox"/> C-04 LE ( <input type="radio"/> Serum or <input type="radio"/> CSF) + NMOSD (Serum)	22,500
<input type="checkbox"/> C-06 LE ( <input type="radio"/> Serum or <input type="radio"/> CSF) + GABA $\alpha$ R (Serum) + IgLON5 (Serum)	29,000
<input type="checkbox"/> C-07 CIDP screen 1 (PN-11~PN-14) (Serum)	18,000
<input type="checkbox"/> C-08 CIDP panel (PN-03+PN-11~PN-14) (Serum)	26,500

## Neurodegenerative Disease 神經退化性疾病組合

<input type="checkbox"/> C-10 Alzheimer's Disease Panel 2 檢測 4 項 A $\beta$ 40, A $\beta$ 42, p-tau 181, p-tau 217	18,000
<input type="checkbox"/> C-13 ATNI Guideline Panel 1 檢測 6 項 A $\beta$ 40, A $\beta$ 42, p-tau 181, p-tau 217, NfL, GFAP	19,000
<input type="checkbox"/> C-14 ATNI Guideline Panel 2 檢測 7 項 A $\beta$ 40, A $\beta$ 42, p-tau 181, p-tau 217, NfL, GFAP, ApoE	20,000
<input type="checkbox"/> C-20 PrecivityAD2 NEW !! (U.S. C2N Diagnostic) IP-LC-MS/MS A $\beta$ 40/A $\beta$ 42, p-tau 217/np-tau 217, APS2	另洽

送檢流程及付款方式於次頁

請務必詳讀

收件日期 :

案件編號 :

[由吉晟實驗室編碼]

[由吉晟實驗室編碼]



代碼/項目

上機日 檢測費用

## Neuve Injury 神經損傷

[Plasma 血漿]

ND-01 NfL (蛋白) + GFAP (蛋白)

Simoa Biweekly 9,000

## NMOSD 泛視神經脊髓炎

[Serum 血清]

NM-03 Anti-AQP4\*

cell-based Tue. 4,000

NM-04 Anti-AQP4 (titer)

cell-based Tue. 6,000

NM-05 Anti-MOG\*

cell-based Tue. 7,000

NM-06 Anti-MOG (titer)

cell-based Tue. 9,000

NM-07 NMOSD\*

cell-based Tue. 9,000

同時檢測 2 項抗體 Anti-AQP4 和 Anti-MOG

## Myasthenia Gravis 重症肌無力

[Serum 血清]

MG-01 Anti-MuSK

ELISA Biweekly 5,500

MG-02 Myasthenia Gravis Panel\*

cell-based Biweekly 10,000

檢測 3 項抗體  $\epsilon$ -AChR,  $\gamma$ -AChR, MuSK

## Neurodegenerative Disease 神經退化性疾病

[Plasma 血漿]

AD-10 A $\beta$ 40 + A $\beta$ 42

Simoa Biweekly 10,000

AD-05 p-tau 181

Simoa Biweekly 7,000

AD-06 p-tau 217

Simoa Biweekly 8,000

AD-07 ApoE

[Whole blood 全血] 委外 Tue. 3,000

AD-08 p-tau 217 + ApoE

[Plasma]+[Whole blood] 另洽

同時檢測 A $\beta$ 40 + A $\beta$ 42, p-tau 181, p-tau 217, ApoE

## Myositis 肌炎

[Serum 血清]

AIM-01 Autoimmune Inflammatory Myopathies\*

檢測 18 項抗體 Mi-2 $\alpha$ , Mi-2 $\beta$ , TIF1- $\gamma$ , MDA5, NXP2, SAE1, Ku, PM-Scl100, PM-Scl75, Jo-1, SRP, PL-7, PL-12, EJ, OJ, Ro-52, cN-1A, HMGCR

Thur. 10,000

EBO

## Limbic Encephalitis 邊緣性腦炎

請於○勾選檢體類別

LE-01~LE-03 檢測 6 項抗體 NMDAR, AMPAR1/2, CASPR2, LGI1, GABA $\beta$ R, DPPX

LE-01/LE-02 LE\* ( Serum or  CSF)

cell-based Mon.Wed.Fri. 14,500

LE-03 LE\* Serum + CSF 兩種檢體一併上機

cell-based Mon.Wed.Fri. 24,000

LE-05 GABA $\alpha$ R (Serum)

cell-based Biweekly 8,000

LE-06 IgLON5 (Serum)

cell-based Biweekly 8,000

## Paraneoplastic Neurological Syndromes 副腫瘤神經症候群

檢測 12 項抗體 Amphiphysin, CV2, PNMA2 (Ma2/Ta), Ri, Yo, Hu, Recoverin, SOX1, Titin, Zic4, GAD65, Tr (DNER)

PNS-01 PNS\* [Serum 血清]

EBO Thur. 6,500

PNS-02 PNS\* [CSF 腦脊髓液]

EBO Biweekly 6,500

PNS-03 PNS\* Serum + CSF

EBO 12,000

## Polyneuropathy 多發性神經病變

[Serum 血清]

PN-01~PN-03 檢測 7 項抗體 GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b

PN-01 Polyneuropathy IgG

EBO Tue. 5,500

PN-02 Polyneuropathy IgM

EBO Tue. 5,500

PN-03 Polyneuropathy IgG + IgM

EBO Tue. 9,000

PN-11 Anti-NF155

cell-based Biweekly 7,000

PN-12 Anti-NF186

cell-based Biweekly 7,000

PN-13 Anti-CNTN1 (contactin1)

cell-based Biweekly 7,000

PN-14 Anti-CNTN1 / CASPR1

cell-based Biweekly 10,000

## Other Parameters 其他單項

IF-01 Anti-MAG

[Serum 血清] tissue-based Thur. 4,000

## Inflammation 發炎因子

[Serum 血清]

CYT-03 Inflammation Panel

Luminex(委外)

檢測 10 項 GM-CSF, IFN- $\gamma$ , IL-1 $\beta$ , IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IL-10, TNF- $\alpha$

另洽 (可專案檢測，請來電洽詢)



實驗室電話: 02-2797-0177

時間: 09:00-12:30 & 13:30-17:30

標示 \* 項目為已取得 ISO/IEC 17025 認證

## --檢體採集須知--

## Serum 血清 與 Plasma 血漿

- 建議採集晨間空腹血液 (若已用餐，於餐後 2 小時後採集)。
- Serum 血清** 使用金黃頭管(SST)或紅頭管(生化管)，採滿管。
- Plasma 血漿** 使用紫頭管(EDTA)，採滿管。
- 採血管靜置 30 分鐘後離心，處理條件為 3,000 rpm / 10 mins。
- 離心後，將**血清/血漿**移至乾淨離心管並以 2~8°C 保存。

★血液檢體採集完成後，無法提早聯絡收件並做檢體前處理，務必將檢體以 2~8°C 冷藏條件存放，切勿冷凍！

★若檢體已採集超過 2 日，才聯絡本公司收件，檢體務必完成前處理，並確認以 -20°C 溫度條件保存。

★檢體採集管上務必清楚標示內容，應包含但不限下列資訊：病人姓名、身分證字號、病歷號、生日、床號。請病人或其家屬確認標示內容的正確性。

## --收檢方式--

- 請於檢體採集前**至少 2 個工作日**，來電至吉晟實驗室由專人安排收件的時間與方式；國定假日及例假日恕不安排收件。
- 本單張填寫完後，與已採集的檢體，一併交給收檢人員。(單張可複印留存)**
- 採用物流方式寄件者，請將已前處理的檢體確實密封後，以該類型檢體的儲存溫度條件寄送至吉晟實驗室。

## 送檢須知與免責聲明--請務必詳閱--

- 檢體與送檢項目表的最後受理時間為該項目檢測前 1 日送達至吉晟實驗室，並且完成費用付款，逾時則順延至該項目的下一次操作日。若遇國定假日、例假日或實驗室服務暫停公告，該項目檢測時間將順延至下一次的操作日。
- 若收件時發現檢體品質不佳 (如血清溶血或脂血已超過標準、儲存及運送條件溫度不適合、檢體量不足等)，為確保檢測操作準確性，務必重新採集檢體。若重新採檢有延誤報告發送之時效，本實驗室不為此負擔延誤之責。
- 若檢體不符合本實驗室檢體規範，經說明後客戶仍同意使用該檢體執行檢測，本實驗室則不對此檢驗報告之結果準確性負責。
- 各檢測已確認繳費才安排上機，由本實驗室所執行的檢測，正式紙本報告及發票於完成所有檢測後的 10 個工作天內以掛號信寄出。
- 本實驗室出具之報告僅供參考，不構成任何醫療建議，故報告不為臨床診斷或治療依據，醫療人員對於所有醫療行為負有最終責任；本實驗室不對任何自然人、法人、機構，直接或間接使用報告而造成之任何結果，提供任何法律上的責任。
- 當本實驗室依法律或合約授權的要求，揭露機密資訊時，除非法律禁止，所提供的資訊將會先通知病人與主治醫師。
- 本實驗室對檢測所提供的技術和檢測內容負責，同時保留對報告內容的說明、解釋、更新的權利。
- 若有其他不可抗力之因素 (如重大節日、物流延遲、天災等) 造成待測檢體或紙本報告延遲寄達，本實驗室不承擔此責。

## 檢測費用付款方式

## ATM/網路銀行 轉帳



- 插入金融卡輸入密碼 / 登入網路銀行
- 選擇 **轉帳**
- 輸入銀行代號 **806** (元大銀行)
- 輸入帳號 **2127-2000-666-888**
- 輸入轉帳 **金額**

## 各銀行臨櫃 汇款

可至各金融機構以跨行匯款方式，填寫『跨行匯款單』；若至元大銀行臨櫃辦理則填寫『存入憑條』或『國內匯款申請書』。填列資訊如下：

元大銀行 公館分行 (銀行與分行代號：806-1272)

帳號 **2127-2000-666-888**

戶名 **吉晟藥品股份有限公司**

填寫 **金額、匯款人姓名**

★繳款後，請來電 02-27970177 告知轉帳帳號末 5 碼 或 汇款人姓名，與繳款金額，以便人員確認是否收到款項。

★使用金融卡或網路銀行繳費者，請留意是否有開通轉帳功能，與金額上限

★因轉帳金額有上限，如需分別不同帳號繳款，請來電告知各帳號末 5 碼與各別金額。



吉晟藥品股份有限公司 分子與細胞生物實驗室

聯絡電話：02-2797-0177 (上班時間 09:00-12:30 / 13:30-17:30)

地址：114 台北市內湖區舊宗路二段 171 巷 17 號 1 樓

電子信箱：[vlab@veritas-biomedical.com](mailto:vlab@veritas-biomedical.com)

可掃 QR Code 下載



可至本公司官網下載表單

<http://www.veritas-biomedical.com/laboratory.php>

加入 吉晟實驗室 VLab



官方帳號

搜尋 ID：@212tdnoj

可掃 QR Code 加入

