



化驗所編號 No. LSP :

衛生局醫療卡號碼/證件種類及號碼 No. Utente /Tipo de Documento e No :		送檢單位 Serviço Requisitante :	
		報告送交 Boletim Para :	
出生日期 D. Nasc. : dd / mm / aaaa	聯繫信息 Informação de Contacto:	登記編號 / 樣本編號 No. Registo / No da Amostra :	
姓名 (外文/中文) Nome :	性別 Sexo :	醫生姓名及編號 Nome do Médico e Código :	
採樣日期 Data da Colheita : / / 20 採樣時間 Hora da Colheita : : (am / pm)	聯絡電話 No. de Telefone :	簽署 Rubrica :	
樣本種類 Amostra			
<input type="checkbox"/> 痰 Expectoração	<input type="checkbox"/> 引痰 Escarro Induzido	<input type="checkbox"/> 支氣管灌洗液 Lavado Bronquico	<input type="checkbox"/> 支氣管肺泡灌洗液 Lavagem Broncoalveola
<input type="checkbox"/> 氣管抽取液 Aspirado Traqueal	<input type="checkbox"/> 胃抽取液 / 灌洗液 Asp./Lav. Gástrica	<input type="checkbox"/> 胸膜液 Líquido Pleural	<input type="checkbox"/> 腹水 Líquido Ascítico
<input type="checkbox"/> 心包液 Líquido Pericardico	<input type="checkbox"/> 尿 Urina	<input type="checkbox"/> 糞便 Fezes	<input type="checkbox"/> 腦脊液 L.C.R.
<input type="checkbox"/> 淋巴結 Linha Node	<input type="checkbox"/> 膿 Pus	<input type="checkbox"/> 組織 Tissue	<input type="checkbox"/> 皮膚損傷/傷口 Lesão da Pele
<input type="checkbox"/> 拭子 Zaragatoa	<input type="checkbox"/> 活組織檢查 Biopsia	<input type="checkbox"/> 滑液 Líquido Sinovial	<input type="checkbox"/> 關節 Joelho
<input type="checkbox"/> 骨髓* Medula Ossea*	<input type="checkbox"/> 血液* (無抗凝劑) Sangue* (sem anticoag)	<input type="checkbox"/> 全血* # Sangue total	<input type="checkbox"/> 其它 (請註明) Outras(Por favor especifique)
*採樣前須聯絡化驗所並派員領取專用容器及採樣指引 Antes de amostragem, contacte com LSP e levar o recipiente especial e instrução de amostragem			
臨床資料/其他資訊 Informação Clínica/Outras informações			
曾使用的抗結核病藥物 Medicação Instituída :			
治療起始日期 Data do Início do Tratamento : ____ / ____ / 20 ____			
常規檢驗項目 Itens de teste de rotina			
<input type="checkbox"/> 抗酸桿菌鏡檢、分枝桿菌培養 Microscopia AFB, Cultura de micobactérias			
<input type="checkbox"/> 潛伏結核感染篩查 (亦稱 γ 干擾素釋放試驗) # 只適用於全血樣本 Triagem da infecção tuberculosa latente (Teste de Libertação do Interferão $-\gamma$) Apenas para amostras de sangue total			
<input type="checkbox"/> 其他 (特殊要求,請註明) Outras (Quisitos especiais, por favor especifique) :			

註 1) 結核菌群(MTBC)核酸擴增檢測、分枝桿菌鑑定、藥物敏感性試驗等檢驗項目將按公共衛生化驗所流程自動進行檢測。

Detecção de MTBC nucleico de amplificação de ácidos, identificação, teste de sensibilidade às drogas e outros itens será automaticamente detectado processo de LSP.

註 2) 如須緊急處理·可在申請表和樣本上作特殊標記及詳細說明。

Como tratamento de emergência necessário, pode ser usado como uma marca especial no formulário de inscrição e instruções detalhadas e amostra.

註 3) 對同一原始樣本申請附加檢驗必須在收樣後 24 小時內提出申請·填寫申請表進行確認。

Aplicação original para a mesma amostra deve aplicar inspeção adicional no prazo de 24 horas após o encerramento da amostra, preencher um requerimento para a confirmação