



財團法人預防醫學基金會

預防醫學基金會品管中心

2015 年 G6PD 內部品管計畫申請書

一、申請單位基本資料

醫院名稱 (發證用) : _____

檢驗單位名稱 (發證用) : _____

檢驗單位負責人

姓名 : _____ 職稱 : _____

電話 : _____ FAX : _____

E-mail : _____

報告寄送地址 : _____

G6PD 品管聯絡人 ; ☐ 同檢驗單位負責人

姓名 : _____ 職稱 : _____

電話 : _____ FAX : _____

E-mail : _____

測試樣品寄送地址 : _____

G6PD 檢驗試劑

廠牌 : ☐ Trinity ; ☐ 其他 _____

Catalog No. : _____

檢驗方法

G6PD : ☐ Maleimide inhibitor method at 37°C ; ☐ 其他 _____

Hb : ☐ Colorimetry method at R.T. ; ☐ 其他 _____

儀器設備

G6PD 儀器廠牌 : _____ 型號 : _____

Hb : 儀器廠牌 : _____ 型號 : _____

二、品管計畫選購方案

	執行檢驗頻率 (次/每週)	品管樣品組數 (高低活性各一瓶/組)	年度費用	勾選
方案一	一次	55 組	11,000 元	
方案二	兩次	110 組	18,000 元	
方案三	三次	165 組	24,000 元	
方案四	四次	220 組	30,000 元	
方案五	五次	275 組	36,000 元	
方案六	六次	330 組	42,000 元	
方案七	七次	385 組	48,000 元	
方案八	八次	440 組	54,000 元	
方案九	九次	495 組	60,000 元	
方案十	十次	550 組	66,000 元	
方案十一	1 次/兩週	27 組	8,000 元	

收據抬頭：_____

單位負責人簽名：_____ 申請日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

****申請書填妥後請於 2014 年 12 月 25 日 以前傳真 (FAX: 02-2703-6070)**

或郵寄 (106 台北郵政 26-624 信箱) 至本會品管中心蕭郁詩小姐收。