

QP-0901/01-02臺大醫院 院外檢體代檢委託單

代檢院所：

日期： / /

	病患姓名	身份証字號	性別	出生年月	原單位ID	檢查項目			備註
						檢體種類	醫令碼	醫令名稱	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

送檢檢體數：-----