** 研究計畫委託單**

|  |
| --- |
| 研究計畫代製價目表 |
| 檢體切取 | 脫鈣 | 脫水+包埋 | 切片 | H&E stain | 加切空白片 | 免疫染色 自備抗體 | 特殊染色 | 蠟捲切取 |
| 130 | 100 | 175 | 120 | 80 | 90 | 660 | 600 | 110 |
| 180 | 免疫染色 無抗體 | 鋸骨 |
| 270 | 80 |
| 330 | 860 | 600 |

案件編號： 收件人員：

收件日期： 年 月 日 預定取件日期： 年 月 日

**研究計畫送件、取件注意事項：**

1. 檢體至於包埋卡匣中，將所需之切面朝下擺放。
2. 卡匣上務必以鉛筆書寫標示，以避免標示脫落。
3. 需特殊處理之檢體或檢體需要進行特殊染色項目，另行約定取件日期。
4. 取件時須自備玻片盒，完成付款、清點後方可取件(送取件周一至周五14：30~16：00)

聯絡人：陳淑娟 副組長 連絡電話：(02)8596-2050分機511

E-mail：0096@tipn.org.tw 傳真電話：(02)2596-7792

地址 ：台北市大同區重慶北路三段146號5樓

付款方式：□ 現金 □ 扣款 □ 匯款 □ 月結 應付金額：

送檢單位： 連絡人：

連絡電話： Email：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢體來源 |  | 檢體部位 |  | 蠟塊數目 |  |
| 檢體切取 | 脫鈣 | 脫水+包埋 | 切片 | H&E stain | 加切空白片 | 免疫染色 自備抗體 | 特殊染色 | 蠟捲切取 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 免疫染色 無抗體 | 鋸骨 |
|  |  |
|  |  |  |
| 備註(特殊需求) |  |

收件日期： 年 月 日 預定取件日期： 年 月 日

案件編號： 收件人員： 核對人員：

完成日期： 年 月 日 取件結案日期： 年 月 日