**醫療機構施行實驗室開發檢測項目展延申請表**

|  |
| --- |
| **一、醫療機構基本資料** |
| 醫療機構名稱 |  |
| 醫療機構負責人姓名 |  | 醫療機構代碼(10碼) |  |
| 醫療機構類別 | □醫院（□醫學中心 □準醫學中心 □區域醫院 □地區醫院）□診所 |
| 醫療機構地址 |  縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷＿＿ 弄 號 樓之 郵遞區號  |
| 計畫聯絡人姓名 |  | 職 稱 |  |
| 聯絡電話 |  | 電子郵件 |  |
| **二、申請展延之實驗室開發檢測項目** |
| 序號 | 案件編號 | 檢測項目名稱 | 分析標的 | 檢測技術 | 特管辦法附表四檢測項目類別1 | 認證實驗室名稱 | 核准效期 |
| 1 |  |  | 1. 檢體型態：
2. 基因數（含基因名稱）/分析標的：
 | 1. 名稱：
2. 實驗室開發檢測項目分類2：

□第一類□第二類□第三類□其他 |  |  |  |
| 2 |  |  | 1. 檢體型態：
2. 基因數（含基因名稱）/分析標的：
 | 1. 名稱：
2. 實驗室開發檢測項目分類2：

□第一類□第二類□第三類□其他 |  |  |  |
| 備註 | 1. **請依特管辦法附表四項目類別列出全稱，如癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測。**
2. **請依「實驗室開發檢測項目分類表」勾選。**
3. **表格如不敷使用，請自行增加欄位。**
 |

醫療機構關防： 機構負責人簽章：