**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：