

Fu Jen
Catholic
University
Hospital

天主教

輔仁大學附設醫院

病理技術服務委託計價單

委託日期：西元_____年____月____日

委託單位：_____ 主持人/負責人：_____ 聯絡人：_____

電話：_____ 身份證：_____ 電子信箱：_____

IRB 審核結果：不適用(教學、診斷、諮詢、學術會議、非人體研究、儲存處理、代工、其他_____)通過去連結/識別化需求：需要(注意：資訊無法再行回復) 不需要(需檢附 IRB 核准文件) 不適用

說明事項：請持本單至本院收費窗口繳費，以核發正式收據。

勾選	項目	金額	數量	勾選	項目	金額	數量
(A) 一般病理服務				(B) 進階病理服務(須先詢問，22382 蘇尹正)			
	一般組織處理包埋暨組織蠟塊製成(經福馬林)	90			MSI分子基因檢查	8000	
	冰凍組織處理暨OCT組織塊製成(不經福馬林)	110			HPV typing	2500	
	冰凍組織留存	100			DNA萃取	500	
	空白組織切片(不含玻片)	45			RNA萃取	500	
	空白組織切片(含一般玻片)	50			PCR(不含primer,可代訂製)	100	
	空白組織切片(含表層處理玻片,免疫染色用)	55			RT-PCR(不含primer,可代訂製)	300	
	冰凍組織切片(螢光用)	60			全玻片掃描(400X)	600	
	常規H&E染色	50			Nanopore 第三代定序(單件library preparation)	10000	
	組織化學染色第一類	250			病理資料查詢(每小時,不足一小時以一小時計算,限院內醫師)	1000	
	組織化學染色第二類(例:結核菌染色)	400					
	免疫組織化學染色(Immunohistochemistry)	450					
	直接螢光染色(DIF)	400			(C)其他(請列出項目)		
	螢光原位雜交FISH(不含探針)	2000					
	顯微照相(依申請原因,請另外填寫FF-3K20-00309)	100					
	細胞切片(tissue block)製成(不含切片)	400			(D)特殊要求(請註明)		
	-80冷凍空間租用(盒)/月	100					
	液態氮空間租用(盒)/月	100					
	組織前處理費	100					

總計：_____ 元

本院(8折) 本校(9折) 校外

收費金額：_____ 元

[下方欄位由本院同仁協助填寫]

第一聯：本院會計室存查。

申請人簽章	出納組收費章(14F)	病理科收件核章(B2)	取件人簽章



病理技術服務委託計價單

委託日期：西元_____年____月____日

委託單位：_____ 主持人/負責人：_____ 聯絡人：_____

電話：_____ 身份證：_____ 電子信箱：_____

IRB 審核結果：不適用(教學、診斷、諮詢、學術會議、非人體研究、儲存處理、代工、其他_____)
通過

去連結/識別化需求：需要(注意：資訊無法再行回復) 不需要(需檢附 IRB 核准文件) 不適用

說明事項：請持本單至本院收費窗口繳費，以核發正式收據。

勾選	項目	金額	數量	勾選	項目	金額	數量
(A) 一般病理服務				(B) 進階病理服務(須先詢問，22382 蘇尹正)			
	一般組織處理包埋暨組織蠟塊製成(經福馬林)	90			MSI分子基因檢查	8000	
	冰凍組織處理暨OCT組織塊製成(不經福馬林)	110			HPV typing	2500	
	冰凍組織留存	100			DNA萃取	500	
	空白組織切片(不含玻片)	45			RNA萃取	500	
	空白組織切片(含一般玻片)	50			PCR(不含primer,可代訂製)	100	
	空白組織切片(含表層處理玻片,免疫染色用)	55			RT-PCR(不含primer,可代訂製)	300	
	冰凍組織切片(螢光用)	60			全玻片掃描(400X)	600	
	常規H&E染色	50			Nanopore 第三代定序(單件library preparation)	10000	
	組織化學染色第一類	250			病理資料查詢(每小時,不足一小時以一小時計算,限院內醫師)	1000	
	組織化學染色第二類(例:結核菌染色)	400					
	免疫組織化學染色(Immunohistochemistry)	450					
	直接螢光染色(DIF)	400			(C)其他(請列出項目)		
	螢光原位雜交FISH(不含探針)	2000					
	顯微照相(依申請原因,請另外填寫FF-3K20-00309)	100					
	細胞切片(tissue block)製成(不含切片)	400			(D)特殊要求(請註明)		
	-80冷凍空間租用(盒)/月	100					
	液態氮空間租用(盒)/月	100					
	組織前處理費	100					

總計：_____ 元 本院(8折) 本校(9折) 校外

收費金額：_____ 元

[下方欄位由本院同仁協助填寫]

第二聯：本院病理科存查。

申請人簽章	出納組收費章(14F)	病理科收件核章(B2)	取件人簽章



病理技術服務委託計價單

委託日期：西元_____年____月____日

委託單位：_____ 主持人/負責人：_____ 聯絡人：_____

電話：_____ 身份證：_____ 電子信箱：_____

IRB 審核結果：不適用(教學、診斷、諮詢、學術會議、非人體研究、儲存處理、代工、其他_____)
通過去連結/識別化需求：需要(注意：資訊無法再行回復) 不需要(需檢附 IRB 核准文件) 不適用

說明事項：請持本單至本院收費窗口繳費，以核發正式收據。

勾選	項目	金額	數量	勾選	項目	金額	數量
(A) 一般病理服務				(B) 進階病理服務(須先詢問，22382 蘇尹正)			
	一般組織處理包埋暨組織蠟塊製成(經福馬林)	90			MSI分子基因檢查	8000	
	冰凍組織處理暨OCT組織塊製成(不經福馬林)	110			HPV typing	2500	
	冰凍組織留存	100			DNA萃取	500	
	空白組織切片(不含玻片)	45			RNA萃取	500	
	空白組織切片(含一般玻片)	50			PCR(不含primer,可代訂製)	100	
	空白組織切片(含表層處理玻片,免疫染色用)	55			RT-PCR(不含primer,可代訂製)	300	
	冰凍組織切片(螢光用)	60			全玻片掃描(400X)	600	
	常規H&E染色	50			Nanopore 第三代定序(單件library preparation)	10000	
	組織化學染色第一類	250			病理資料查詢(每小時,不足一小時以一小時計算,限院內醫師)	1000	
	組織化學染色第二類(例:結核菌染色)	400					
	免疫組織化學染色(Immunohistochemistry)	450					
	直接螢光染色(DIF)	400			(C)其他(請列出項目)		
	螢光原位雜交FISH(不含探針)	2000					
	顯微照相(依申請原因,請另外填寫FF-3K20-00309)	100					
	細胞切片(tissue block)製成(不含切片)	400			(D)特殊要求(請註明)		
	-80冷凍空間租用(盒)/月	100					
	液態氮空間租用(盒)/月	100					
	組織前處理費	100					

總計：_____ 元

本院(8折) 本校(9折) 校外

收費金額：_____ 元

[下方欄位由本院同仁協助填寫]

第三聯：委託人存查。

申請人簽章	出納組收費章(14F)	病理科收件核章(B2)	取件人簽章