

# 廠商匯款同意書

|      |                         |      |          |
|------|-------------------------|------|----------|
| 公司名稱 | 基龍米克斯生物科技股份有限公司         | 統一編號 | 12953452 |
| 負責人  | 游卓遠                     |      |          |
| 電話   | 02-2696-1658            |      |          |
| 傳真   | 02-2696-1589            |      |          |
| 地址   | 221 新北市汐止區新台五路一段100號14樓 |      |          |

|      |                 |
|------|-----------------|
| 銀行戶名 | 基龍米克斯生物科技股份有限公司 |
| 銀行名稱 | 合作金庫銀行          |
| 分行   | 南汐止分行           |
| 帳號   | 5388-717-313956 |



## 存款存摺

南汐止分行

TEL: (02) 26968338

本行總機構  
代號為006

| 分行別  | 科目  | 存戶帳號   |
|------|-----|--------|
| 5388 | 717 | 313956 |

E3 A 1491060

戶名 基龍米克斯生物科技股份有限公司

| 公司發票章 | 公司印章 | 負責人章 |
|-------|------|------|
|       |      |      |



## 檢體委託轉送檢驗告知書

|       |  |      |  |     |      |       |
|-------|--|------|--|-----|------|-------|
| 受檢人姓名 |  | 病歷號碼 |  | 男 女 | 出生日期 | 年 月 日 |
|-------|--|------|--|-----|------|-------|

立同意書人經 本院\_\_\_\_\_醫師詳細說明下列事項，已充分瞭解受檢人之檢體有轉送代檢機構\_\_\_\_\_（填入代檢機構名稱）檢查之必要，並同意將受檢人之檢體轉送代檢機構。

- 一、受檢人檢體委託轉送代檢機構之原因。
- 二、本院及代檢機構係基於執行醫療保健服務目的蒐集、處理及利用受檢人的個人資料。
- 三、本院及代檢機構蒐集、處理及利用受檢人個人資料之類別如下：
  - （一）姓名、病歷號、出生日期等個人基本資料。
  - （二）檢驗項目、檢驗種類、檢體日期、檢驗報告等醫療保健資料。
- 四、本院及代檢機構利用受檢人個人基本資料之期間、地區、對象及方式如下：
  - （一）期間：個人資料蒐集特定目的的存續期間、依相關法令規定或契約約定之保存年限、因執行業務所必須之保存期間。
  - （二）地區：中華民國及個人資料當事人聯絡電話、地址所在國家。
  - （三）對象：本機構及代檢機構、中央事業衛生主管機關、醫院所屬衛生主管機關、執行法定職務公務機關、依法有調查權機關等。
  - （四）方式：依符合個人資料保護法及其他隱私保護政策規範之方式使用。
- 五、受檢人得依個人資料保護法第 3 條行使請求停止蒐集、處理或利用等權利及方式，惟若選擇不提供或提供不完整之相關個人資料時，本院及代檢機構將可能無法進行必要之處理作業，致無法提供相關服務。

立同意書人已詳閱、瞭解，並同意前開告知事項內容。

立同意書人：

身分證號：

關係：病人之

簽署日期： 年 月 日

附註：立同意書人需由病人親自簽具，但病人如為未滿 20 歲之未成年人或不能親自簽具者，得由醫療法第六十三條第二項規定之人員簽具。

一式一聯：醫師↓受檢人↓存檢驗醫學科