

威健股份有限公司 帳戶資料

公司名：威健股份有限公司

統一編號：80158777

負責人姓名：陳富鈐

支票寄送地址：115 台北市南港區園區街3號12樓之8 會計部收

聯絡電話：(02)6616-0001 傳真：(02) 6616-8766

聯絡信箱：service@welgene.com.tw 分機：233 邱小姐

付款條件：現金、匯款、支票月結 60 天

匯款戶名：威健股份有限公司

匯款帳號：華南銀行·北南港分行

137-10-000002-8




發票章


帳號：	分行代號	科目	戶號	檢號
A/C No.	137	10	000002	8

戶名：威健股份有限公司
DEPOSITOR 先生/小姐
總行代號：008 存款種類代號：B

活期存款存摺
DEMAND DEPOSIT PASSBOOK

北南港分行 TEL: (02)26558788

 華南商業銀行
HUA NAN COMMERCIAL BANK



高雄長庚醫院 分子醫學遺傳中心 檢體送驗單

病患姓名：	出生日期：民國 年 月 日	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
病歷號碼：	採檢日期：	檢體： <input type="checkbox"/> 血片 <input type="checkbox"/> 尿液 <input type="checkbox"/> 血液
主治醫師：	採檢人員：	病患連絡電話：
病患通訊地址： 縣 鄉鎮 路 市 區市 村 街 巷 弄 號 樓		
轉送檢驗項目：		送驗單位：
<input type="checkbox"/> 尿液有機酸 (Urine organic acid; UOA), 均需加驗該次尿液之 Urine Creatinine: _____ 補助案：藍蓋尿 5-10mL 自費案：請開立 M32-108, 滿 10mL 才能允收。 <input type="checkbox"/> Free/Total carintine *請空腹*/金黃頭 8mL <input type="checkbox"/> Tandem Mass 補助案：血片四圓點, 並需平放風乾四小時以上 自費案：請開立 M32-145, 深綠頭蓋血液 8mL。 <input type="checkbox"/> Fragile-X syndrome <input type="checkbox"/> *男-血片四圓點 <input type="checkbox"/> *女-紫蓋 EDTA 管 3mL <input type="checkbox"/> 其他項目：_____ 其他項目之檢體採集, 請參照委託院外機構檢驗登錄系統查詢 *委託院外機構檢驗登錄系統相關問題請洽窗口：喬雅惠 院內分機 6230 或 E-mail: a8620147@cgmh.org.tw		<input type="checkbox"/> 台大醫院(不受理自費項目) <input type="checkbox"/> 慧智臨床基因實驗室 <input type="checkbox"/> 中山醫學大學附設醫院 <input type="checkbox"/> 台中榮總 <input type="checkbox"/> 童綜合醫院 <input type="checkbox"/> 基因飛躍實驗室(柯滄銘婦產科) <input type="checkbox"/> 訊聯生物科技公司 <input type="checkbox"/> 創源生物科技股份有限公司 <input type="checkbox"/> 彰化基督教醫院 <input type="checkbox"/> 成大婦產部(只收現金) <input type="checkbox"/> 奇美醫院 <input type="checkbox"/> 華聯生物科技 <input type="checkbox"/> 其他(代檢機構)：_____
檢驗費用： <input type="checkbox"/> 免費 <input type="checkbox"/> 匯款或轉帳收據影本;金額_____元 <input type="checkbox"/> 現金_____元		

匯款資訊：其餘代檢單位之檢體需求及收費方式，請先電話詢問(分機6230)

■ 台大醫院：郵局匯票

(抬頭請寫” 台大醫院作業基金401專戶)

帳戶:台大醫院作業基金 401 專戶

帳號:1346713100100

■ 戶名：慧智基因股份有限公司

銀行：合作金庫銀行，古亭分行(銀行代號：006)

帳號：5872-717-301388

■ 戶名：基因飛躍科技股份有限公司

銀行：臺灣銀行，城中分行(銀行代號：004)

帳號：045-001-120358

■ 中山醫學大學附設醫院

銀行：國泰世華銀行，中台中分行(銀行代號：013)

帳號：232-50-007821-7

■ 彰化基督教醫院：

戶名:財團法人彰化基督教醫院

帳號：00131080 (郵政劃撥)，請於備註欄註明【患者姓名】及【遺傳代檢費】。

ATM轉帳：中國信託商業銀行(銀行代號：822)

帳號：078-5300-38927

■ 戶名：創源生物科技股份有限公司

花旗(台灣)銀行營業部(銀行代號0210018)

帳號：5810096006

備註：銀行代號0210018之前3碼為銀行總代號，後4碼為銀行分行。ATM轉帳輸入前3碼即可。

■ 只收現金代檢機構：林口長庚紀念醫院，成大婦產部

請將檢體送驗單、檢體委託轉送檢驗同意書、病歷掃描申請單、匯款或轉帳影本等相關單據與適當檢體，送至醫學大樓3樓檢驗醫學科收發窗口

檢體委託轉送檢驗告知書

一式一聯：醫師↓受檢人↓存檢驗醫學科

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。