高雄榮民總醫院病理檢驗部

「ISO15189認證證書」影印本申請表

 文件編號: PLM-QP-0401F08

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 /聯絡電話 |  | 申請日期 |  |
| **計畫主持人簽章** |  | 申請公司 /聯絡電話 |  |
| 聯絡人E-mail |  |
| 申請流程及注意事項 | 1. 請填寫TAF認證申請表，並備齊下列文件：
	1. 請註明申請臨床計畫名稱及編號，及申請之檢驗項目(註：**請自行利用EXCEL檔列表項目**)。
	2. 請將申請表郵寄或寄至**臨床檢驗科 文管人員**。
2. 病理檢驗部依申請文件備妥後，以 E-MAIL方式通知領取繳款單 (並備齊**新台幣5000元整**)→至本院出納組繳費→憑繳費收據完成後方可領取相關認證文件。(地點：門診大樓三樓 病理檢驗部)
3. 經已繳費欲取消申請，恕無辦理退費。本部科室不接受支票方式處理，可滙款轉帳至出納組(07)342-2121分機 71403辦理。
 |
| 申請項目(請勾選) | □ TAF中文認證證書影本**(認證證書首頁+申請項目頁)**□ TAF英文認證證書影本**(認證證書首頁+申請項目頁)**□ 認證項目□ 檢驗室主管英文 CV＊申請本部檢驗項目之生物參考區間，請自行製表，並於本部網頁抄錄生物參考區間，如抄錄有誤，以本部網頁公告為主。 |
| 申請理由(簡要敍述) |  |
| 計畫編號 |  |
| 計畫名稱 |  |

**＊申請表請列印一頁為限。(上述格式請勿任意變更)**

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 文管人員 | 丁肇藝 行政助理 電話: 78168 |
| 主管 |  |
| 日期 | 年 月 日 |