

功能醫學檢測申請單

☐取消 ☐補檢體 ☐加作

送檢單位：

原收件號：

姓 名：

性 別：☐ 男 ☐ 女

出生日期：西元 年 月 日

月經週期： 天；

最近來經日 (LMP)： /

停經：☐是, _____歲 ☐否

採檢日期：西元 年 月 日 (第一次送檢日期)

採檢日期：西元 年 月 日 (補檢體採檢日期)

檢驗項目 (檢體別)：

聯絡人：請簽名或蓋章

聯絡電話：

範例：

功能醫學檢測申請單

☐取消

☒補檢體

☐加作

送檢單位：xxxxxxx 診所

原收件號：1100050

姓 名：王小伶

性 別：☐ 男 ☒ 女

出生日期：西元 1980 年 03 月 03 日

月經週期：30 天；

最近來經日(LMP)：02 月 10 日

停經：☐是, _____歲 ☒否

採檢日期：西元 2011 年 12 月 20 日 (第一次送檢日期)

採檢日期：西元 2012 年 02 月 24 日 (補檢體採檢日期)

檢驗項目(檢體別)：

1068 停經前荷爾蒙(紅頭 x1)

1066 全套雌激素代謝(尿液 x1)

聯絡人：請簽名&蓋章

聯絡電話：02-2555xxxx