

代謝體檢測
【檢驗申請書/檢驗同意書】

一、基本資料：(受檢者填寫)

姓名		生日	民國____年____月____日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
病歷號(無則免填)		身分證字號 (護照號碼)		連絡電話	
身高(公分)		體重(公斤)		腰圍(公分)	
地址			電子郵件 E-mail		

【受測者須知】

- 檢測前三天建議維持正常作息和飲食，且檢測前 4 小時不宜抽菸。
 - 建議暫時停用保健品、水果、乳製品、代糖食品、運動飲料等約 4~7 天。
 - 確認填妥上述性別、身高、體重、腰圍等個人資料。
 - 部分代謝體檢測須採集隔夜空腹或禁食 8~10 小時後之血液與尿液樣品，仍可正常飲用白開水。(參考下表檢測注意事項)
 - 血液檢體溶血可能影響部分代謝檢測項目之品質，若出現重度以上程度之溶血是否仍要執行檢測？(仍要執行 退件)
- 本人同意金萬林集團收集、處置本人的檢體樣本進行血中代謝物含量分析，並將分析數據置於資料庫供本人委託的健康管理專業人員進行線上查詢、追蹤。

受測者簽名：_____ 日期：民國____年____月____日

二、檢測項目與注意事項：

勾選	檢測種類	檢體種類	管具	容量 (mL)	勾選	檢測種類	檢體種類	管具	容量 (mL)
	菁英健康評估套組*	B	G	3		鐵氟龍環境毒素檢測(PFAS)(3 項)※	B	R	5
			Y	4		鐵氟龍環境毒素檢測(PFAS) 2.0 (10 項)※	B	R	5
	心血管代謝健康評估 1.0*	B	G	3		全方位健康人生檢測評估(WPH)* #	R	4	
			Y	4		衰弱和肌肉減少症評估(WFS)* #			
	心血管代謝健康評估 2.0*	B	G	3		糖心病風險評估(WDH)* #	B	3	
			Y	4		腫瘤代謝風險評估(WTM)* #			
			P	3		免疫系統與發炎指標評估(WID)* #			
	全面型心血管代謝健康評估*	B	G	3		腎功能功能評估(WRF)* #	P	3 mL x2	3 mL x2
			Y	4		糖心病與肌少症風險評估(WDS)* #			
			P	3 mL x2		全方位免疫系統與發炎指標評估(WIM)* #			
	心血管疾病風險評估(TMAO)*	B	P	3		糖尿病腎臟病變評估(WDN)* #			
	維生素 B 群健康評估⊕	U	S	10		其他: _____			
	維生素有機酸健康評估⊕	U	S	10		其他: _____			
	維生素 D※	B	R	5		其他: _____			

【檢體種類代號】血液 B；尿液 U

【採檢管具代號】黃頭 Y；灰頭 G；紫頭 P(Px2:二支紫頭管)；紅頭 R；尿管 S

【採檢注意事項】*：需空腹 ※：無需空腹 ⊕：早晨第一次尿液 #：早上 10 點前完成採檢

三、送檢資料：

醫療單位填寫	送檢單位	單位印章 (醫院、診所、健檢中心等)			檢測開立者簽章 (醫療專業人員)		檢體編號：		
	聯絡人				電話		檢體是否允收： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (退件原因：_____)		
	送檢日期	民國____年____月____日					簽收日期：		
	報告郵寄 E-mail (選填)							實驗室人員簽章：	
							業務人員：		

【備註】台北實驗室收檢時間：平日上午 9:00 至下午 4:00。 (週末及國定假日無法收檢)

報告期限：實驗室收到檢體，並確認檢體品質符合檢體需求後，15 個工作天提供報告。

- ◆ 若選「心血管代謝健康評估 2.0」、「全面型心血管代謝健康評估」之項目，報告會延長至 20 個工作天
- ◆ 若因不可抗力因素(例如天災、地震、颱風等)，可能導致檢測流程受阻，報告提供時間將順延