



理真診所

解剖病理中心

病理採檢手冊

11469 台北市內湖區金豐街 16,18 號 1 樓

解剖病理中心

TEL: 02-27935900

FAX: 02-27935901

E-mail : path@ljpctpe.tw

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 2/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

採檢手冊

文件編號:QP-1604

制/修訂者：管理階層

審核者：洪茂仁

核准者：王業翰

主辦部門：理真診所

發行頁數：22 頁

文件性質：普通 機密

分發部門

- 實驗室負責人
- 實驗室品質主管
- 實驗室技術管理階層
- 實驗室工作區
- 其它單位如下：臨床採檢單位

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 4/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

病理採檢手冊目錄

| 項次 | 內容 | 頁次 |
|------|-------------------|----|
| 1 | 目的 | 5 |
| 2 | 適用範圍 | 5 |
| 3 | 權責人員 | 5 |
| 4 | 制定依據 | 5 |
| 5 | 定義 | 5 |
| 6 | 內容 | 5 |
| 6.1 | 申請者填寫相關表單 | 5 |
| 6.2 | 送檢單位自制表格規範 | 5 |
| 6.3 | 子宮頸抹片檢查單規範 | 6 |
| 6.4 | 病理檢查送檢容器、添加物、裝填規範 | 9 |
| 6.5 | 病理檢體採檢規範 | 10 |
| 6.6 | 冰凍切片檢體送檢流程 | 10 |
| 6.7 | 細胞學檢體處理流程 | 11 |
| 6.8 | 分子病理診斷 | 15 |
| 6.9 | 檢體收件時間規定 | 15 |
| 6.10 | 檢體退件處理原則 | 16 |
| 6.11 | 查詢方法及諮詢管道 | 16 |
| 6.12 | 風險管理 | 16 |
| 7 | 附件 | 17 |
| 7.1 | 病理檢查級數表 | 18 |

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 5/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

1 目的

- 1.1 提供臨床單位與代檢單位病理檢體採集、傳送等注意事項之遵循。
- 1.2 提供相關單位查詢或諮詢管道。

2 適用範圍

- 2.1 代檢單位之病理相關檢體，從臨床檢體採集至病理部檢體簽收。

3 權責人員

- 3.1 主辦人：代檢單位(本機構)
- 3.2 協辦人：各臨床科(送檢機構)。

4 制定依據

無

5 定義

- 5.1 外科病理檢體包括由外科手術、內視鏡或針刺切片方式取得之組織檢體。
- 5.2 細胞病理檢體包括細針抽取檢體、各種體液以及抹片等細胞檢查檢體。

6 內容

- 6.1 申請者填寫相關表單(可與實驗室索取)
 - 6.1.1 病理組織檢查委託單

| | | | |
|---|---------------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | <h1>採檢手冊</h1> | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 6/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |



病理組織檢查委託單

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|--|---|--|--|---------|-----------|--|--------|-------|--|-----------------|-------------------|--|------------------------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|
| _____ 醫院/診所 _____ 科 _____ 主治醫師 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> 病理實驗室專用 FOR OFFICE USE ONLY 病理號： 收到日期： </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">病人姓名：</td> <td style="width: 30%;">出生日期： 年 月 日</td> <td style="width: 30%;">性別：M / F</td> </tr> <tr> <td>Name:</td> <td>Birth Date</td> <td></td> </tr> <tr> <td>身份證字號：</td> <td>病歷號：</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ID. No.</td> <td>Chart No.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>器官或組織：</td> <td>切取日期：</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Organ or Tissue</td> <td>Date of Resection</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 臨床診斷： Clinical diagnosis </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 病歷摘要： Brief History (包括主訴及檢查所見) </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;"> 乳房(乳癌) 檢體請填寫 檢體切取日期時間： / / : 檢體固定日期時間： / / : </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 開刀時所見： Operative Finding (包括手術名稱, operation method) </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 前次病理或細胞學檢查號碼 (Previous Biopsy and Cytology No.) </td> </tr> </table> | | 病人姓名： | 出生日期： 年 月 日 | 性別：M / F | Name: | Birth Date | | 身份證字號： | 病歷號： | | ID. No. | Chart No. | | 器官或組織： | 切取日期： | | Organ or Tissue | Date of Resection | | 臨床診斷： Clinical diagnosis | | | 病歷摘要： Brief History (包括主訴及檢查所見) | | | 乳房(乳癌) 檢體請填寫 檢體切取日期時間： / / : 檢體固定日期時間： / / : | | | 開刀時所見： Operative Finding (包括手術名稱, operation method) | | | 前次病理或細胞學檢查號碼 (Previous Biopsy and Cytology No.) | | |
| 病人姓名： | 出生日期： 年 月 日 | 性別：M / F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name: | Birth Date | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份證字號： | 病歷號： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ID. No. | Chart No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 器官或組織： | 切取日期： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Organ or Tissue | Date of Resection | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床診斷： Clinical diagnosis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病歷摘要： Brief History (包括主訴及檢查所見) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳房(乳癌) 檢體請填寫 檢體切取日期時間： / / : 檢體固定日期時間： / / : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開刀時所見： Operative Finding (包括手術名稱, operation method) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前次病理或細胞學檢查號碼 (Previous Biopsy and Cytology No.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 第一級外科病理 25001C _____ 件</td> <td><input type="checkbox"/> 第五級外科病理 25024C _____ 件</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 第二級外科病理 25002C _____ 件</td> <td><input type="checkbox"/> 第六級外科病理 25025C _____ 件</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 第三級外科病理 25003C _____ 件</td> <td><input type="checkbox"/> 冰凍切片檢查 25006B _____ 件</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 第四級外科病理 25004C _____ 件</td> <td><input type="checkbox"/> 免疫組織化學染色 25012B _____ 件</td> </tr> </table> | | <input type="checkbox"/> 第一級外科病理 25001C _____ 件 | <input type="checkbox"/> 第五級外科病理 25024C _____ 件 | <input type="checkbox"/> 第二級外科病理 25002C _____ 件 | <input type="checkbox"/> 第六級外科病理 25025C _____ 件 | <input type="checkbox"/> 第三級外科病理 25003C _____ 件 | <input type="checkbox"/> 冰凍切片檢查 25006B _____ 件 | <input type="checkbox"/> 第四級外科病理 25004C _____ 件 | <input type="checkbox"/> 免疫組織化學染色 25012B _____ 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 第一級外科病理 25001C _____ 件 | <input type="checkbox"/> 第五級外科病理 25024C _____ 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 第二級外科病理 25002C _____ 件 | <input type="checkbox"/> 第六級外科病理 25025C _____ 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 第三級外科病理 25003C _____ 件 | <input type="checkbox"/> 冰凍切片檢查 25006B _____ 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 第四級外科病理 25004C _____ 件 | <input type="checkbox"/> 免疫組織化學染色 25012B _____ 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備註欄： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

11469 台北市內湖區金豐街 16 & 18 號 1 樓 TEL:02-27935900 FAX:02-27935901

版本：1.3 發行日期：2024/08 表單編號：QP-0401P01

6.1.2 子宮頸抹片檢查單

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 8/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

6.1.3 細胞病理檢查單

| | | | |
|--|---|--|--|
|  理真診所 Taipei Li Jen Pathology Clinic | | 細胞病理委託單 | |
| 姓名: | 性別: M / F | 送檢醫師: | |
| 出生日期: | 身分證字號: | 送檢單位: | |
| 病歷號: | | 採檢日期: | |
| 臨床診斷及病歷: | | | |
| Source of Specimen: | | | |
| Urinary Tract (Urine)- <input type="checkbox"/> FNA 15007C <input type="checkbox"/> LBC 15021C <input type="checkbox"/> Voided Urine <input type="checkbox"/> Bladder washing <input type="checkbox"/> Pelvis Ureter: <input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Left | Pulmonary- <input type="checkbox"/> FNA 15007C <input type="checkbox"/> LBC 15021C <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Bronchoscopy with <input type="checkbox"/> brushing <input type="checkbox"/> aspiration | Body Fluid - <input type="checkbox"/> Fluid 15001C <input type="checkbox"/> LBC 15021C Pleural <input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> Left <input type="checkbox"/> Abdominal (Ascites) <input type="checkbox"/> Pericardial Fluid <input type="checkbox"/> Cerebrospinal Fluid | |
| Breast - <input type="checkbox"/> FNA 15007C <input type="checkbox"/> LBC 15021C Nipple discharge: <input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> left Breast aspiration: <input type="checkbox"/> Right <input type="checkbox"/> left | Thyroid- <input type="checkbox"/> FNA 15007C <input type="checkbox"/> LBC 15021C <input type="checkbox"/> Right lobe <input type="checkbox"/> Left lobe <input type="checkbox"/> isthmus | <input type="checkbox"/> Lymph node - <input type="checkbox"/> Fluid 15001C <input type="checkbox"/> LBC 15021C Site: _____ | |
| 備註欄 | | <input type="checkbox"/> Cell Block 15018B | |

版本：1.1 修訂日期：2022/12/13 表單編號：QP-0401F02

- 6.2 如送檢單位已有自製表格，則可使用自製表格。但須包病人姓名、第二識別資料、申請項目，如為乳房檢體則需標註固定起始時間。
- 6.3 唯子宮頸抹片檢查單須使用衛生福利部國民健康署指定之檢查單或符合相關法規之規定檢查單。

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 9/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

6.4 病理檢查送檢容器、添加物，裝填規範

| 檢查項目 | 容器 | 添加物 (保存劑) | 注意事項 |
|----------------------------|---|---------------------|---|
| 病理組織 (1-6級外科病理切片 檢查) |  | 10% 中性福馬林 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 固定液是檢體的 10 倍體積以上，且液面需完全覆蓋檢體。 ◆ 固定之液面不宜超過瓶身之三分之二高度，以避免運送中固定液溢出。 ◆ 碰觸溢流出之固定液，請馬上以 清水沖洗。 ◆ 大件檢體可用夾鏈袋裝 |
| 冷凍切片 | | 未固定之 新鮮組織 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 以低溫方式運送 ◆ 運送時間不宜超過1小時 |
| 子宮頸抹片 |  | 95% 酒精固定 半小時 | <ul style="list-style-type: none"> ● 請以【鉛筆】書寫於玻片上 ● 固定時間至少半小時以上。 ● 95% 酒精固定半小時後可放置玻片盒 ● 風乾時間不宜超過2天 |
| 薄層細胞學 |  | 甲醇混合物 | <ul style="list-style-type: none"> ● 上蓋旋緊，勿使固定液外洩。 ● 若為婦科檢體，抹片刷請依實驗室指示放入或丟棄(不同廠牌) |
| 細胞檢體 尿液 |  | 無， 宜冰於4度 | <ul style="list-style-type: none"> ● 最好連續送 3天。 ● 收集體積最好 > 50 cc。 ● 收集方式需備註於檢驗單。 ● 上蓋旋緊，勿使固定液外洩。 |

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 10/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

| 檢查項目 | 容器 | 添加物 (保存劑) | 注意事項 |
|---|---|--------------|---|
| 細胞檢體 體液 (胸水、腹水，心囊積水，關節積水，CSF) |  | 無， 宜冰於4度 | <ul style="list-style-type: none"> ● 上蓋旋緊，勿使固定液外洩。 |
| 細胞檢體 痰 |  | 無， 宜冰於4度 | <ul style="list-style-type: none"> ● 最好連續送 3天。 ● 上蓋旋緊，勿使固定液外洩。 |
| 細針抽吸檢體 |  | 無 | <ul style="list-style-type: none"> ● 濕片以 95% 酒精固定半小時後可放置玻片盒 ● 乾片採自然風乾 ● 請以【鉛筆】書寫於玻片上 |
| Her-2 DISH IHC 檢測 PD-L1 ALK IHC法 | 組織空白玻片 (4 μm) 或蠟塊(FFPE)  | 無 | 切完後請勿放置超過2周 |

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 11/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

6.5 病理檢體採檢規範

- 6.5.1 組織檢體應完全浸泡於10%福馬林固定液中（固定液體積 \geq 檢體體積10倍），置入檢體袋密封後，連同病理組織檢查申請單送交病理實驗室。
- 6.5.2 乳房穿刺檢體福馬林固定：穿刺小檢體固定時間 6-72 小時，大檢體福馬林固定時間需至少 6-72 小時。（如乳房檢體請於委託單上加註福馬林開始固定時間）。
- 6.5.3 如需送檢之檢體須為新鮮檢體(fresh)，但組織(tissue)過小，則請以濕紗布(含 normal-saline)包覆，或是將採有檢體之濾紙以 normal-saline 沾濕，而非以 normal-saline 浸泡，連同「病理組織檢查委託單」送至本實驗室。
- 6.5.4 大型檢體(如截肢檢體)
- 6.5.4.1 未能立即即送檢，應暫時保存於 4°C 冰箱中。
- 6.5.4.2 須保持檢體的完整性。
- 6.5.5 各器官組織詳細之採檢方式依據
- 6.5.5.1 2017 Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, 11th edition, Volume 2 之附錄 E (Appendix E): Guidelines for handling of most common and important surgical specimens.
- 6.5.5.2 Surgical Pathology Dissection: An Illustrated Guide, 2nd edition.
- 6.5.5.3 病理解剖專科醫師專業判斷
- 6.5.6 所有檢體若當日未能送達實驗室，請冰於4度冰箱保存。

6.6 冰凍切片檢體送檢流程

- 6.6.1 將檢體用夾鏈袋或檢體盒內，不可放置福馬林並儘速送至本實驗室。
- 6.6.2 如需送檢之檢體須為新鮮檢體(fresh)，但組織(tissue)過小，則請以濕紗布(含 normal-saline)包覆，或是將採有檢體之濾紙以 normal-saline 沾濕，而非以 normal-saline 浸泡，再連同「病理

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 12/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

組織檢查委託單」送至本實驗室。

6.6.3 核對檢體及委託單之病患姓名、病歷號碼、醫師簽名、組織由來、開刀方式、及收費項目是否正確，不正確如影響病人安全則請原單位重新開單。

6.6.4 處理過程

6.6.4.1 交由值班醫檢師 / 醫師切取組織。

6.6.4.2 切片並染色製片。

6.6.4.3 值班主治醫師閱片後，馬上將結果以電話回報刀房主刀醫師。

6.6.4.4 病理醫師將回報時間登記在冷凍切片登記本。

6.6.4.5 保存冰凍切片登記本記錄，並品管控制冷凍切片是否在時效內完成。定期將資料呈管理階層審閱。

6.7 細胞學檢體處理流程

6.7.1 傳統子宮頸抹片採檢

6.7.1.1 診間的酒精固定瓶蓋平時應拴緊，以免酒精揮發失去固定作用。瓶內酒精也應定期更換(倒掉全換新)，新換之酒精平均可固定100片內或2天定期更換，如果有血、膿等導致酒精混濁也請立即更換。

6.7.1.2 子宮頸抹片檢查單，病人需詳實填寫姓名、病歷號碼、出生日期、身分證字號、住址及臨床資料，以利醫師診斷。

6.7.1.3 申請單上每一項都有它的重要性，應逐項填寫清楚，不可遺漏，如陰道塗抹片，未填採取日期和上次月經時間，診斷人員就無法得知是否月經周期影響，或有其它疾病。

6.7.1.4 檢體採取時核對病人姓名或病例號，以免有誤。

6.7.1.5 採檢體前 24 小時不可沖洗陰道，不可使用塞劑。

6.7.1.6 月經期間不宜採檢，最好在月經來十天後才採樣。

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 13/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

6.7.1.7 採檢玻片之白頭空白處，切勿以貼紙黏貼患者姓名、病歷號 或玻片編號，【務必以鉛筆書寫】不可貼標籤、不可以其他筆書寫(因實驗過程會接觸有機溶劑會溶掉)，玻片採檢處須浸泡95%之酒精內固定半小時以上，連同「子宮頸抹片檢查申請單」送至實驗室(浸泡未達半小時之送檢玻片可連同酒精一同置於傳送箱內送檢，細胞需抹於玻璃片之正面)

6.7.1.8 立即放入95%乙醇中，檢體玻璃片正面不可重疊。

6.7.1.9 固定後之抹片應避免和化學物或其揮發氣體接觸，由其是福馬林(會影響判讀)；因此抹片不可和福馬林固定之外科病理檢體包在一起寄送，需分袋傳送。

6.7.1.10 送檢前先核對抹片與申請單上資料是否相符。

6.7.1.11 使用紙夾或25片及100片裝之玻片盒，將以酒精固定30分鐘以上的抹片進行運送，玻片放於玻片盒內放數層衛生紙，再蓋上盒蓋，用泡棉或報紙將盒子包起來後以橡皮筋綁緊，放入專用之檢體袋並封口，於袋上填寫日期、診所/醫院名稱及件數，室溫運送。

6.7.2 細針抽吸檢體

6.7.2.1 細針抽吸(Fine Needle Aspiration Cytology)，是一種快速、容易進行，對病人傷害又極少的診斷方法，非常適合針對病人的局部腫瘤作是否癌症的偵測與診斷。

6.7.2.2 製片步驟

- (1) 當完成抽取後，把針頭鬆開，讓針筒內充滿空氣。
- (2) 再把針頭鎖緊，把針頭貼近玻片中央。
- (3) 打(噴)出抽取物 2 到 3 mm 直徑大小的檢體在玻片上，至少 2 片。
- (4) 以另一片玻片拿垂直方向，壓一下再拉開，並在玻片上註明乾片(Dry, D)或濕片(Wet, W)。
- (5) Pap's stain (濕片、Wet)製片好後立即放入 95%酒精固定，

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 14/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

以玻片夾盛裝後送至實驗室進行染色。採檢玻片之書寫處，【務必以鉛筆書寫】不可貼標籤、不可以其他筆書寫（因實驗過程會接觸有機溶劑會溶掉），請勿以貼紙黏貼患者姓名、病歷號或玻片編號，玻片採檢處須浸泡95%之酒精內固定半小時以上

- (6) Liu's stain 染色(乾片、Dry)：製片好後立即風乾。採檢玻片之書寫處，【務必以鉛筆書寫】不可貼標籤、不可以其他筆書寫(因實驗過程會接觸有機溶劑會溶掉)。

6.7.3 痰、體液、尿液檢體

6.7.3.1 痰液的收集

- (1) 清晨醒來時馬上做深呼吸，病用力咳嗽，把所有痰咳出（非口水）。
- (2) 指導病人繼續咳痰，檢體不可太少，妥善封裝後送至實驗室。
- (3) 此程序最好連續 3 天，診斷的可靠性可由 45% 提升至 95%。
- (4) 如做完支氣管鏡，即鼓勵病人咳嗽，這時收集的痰做細胞學最具診斷價值。

6.7.3.2 胸水的收集

- (1) 胸水、腹水，心包膜積水、關節積水，抽出後，馬上送本實驗室，如無法立即送達請冷藏保存於4度冰箱。
- (2) 如送檢須執行細胞蠟塊檢體，則需至少達 50 mL，以利後續分生或免疫化學染色檢測。

6.7.3.3 尿液的檢體收集

- (1) 請勿取早晨第一泡尿，因尿液含毒素會導致細胞型態退化而影響判讀，與檢驗科的化學性分析性質不同。
- (2) 檢體愈新鮮愈佳，請患者先排空膀胱內滯留尿，再喝 500 毫升左右開水，稍後第一次排出的尿夜仍然丟棄，採取第二次排出尿液，取 50 毫升並放置4度冷

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 15/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

藏。

- (3) 24 小時尿不適合執行細胞檢查，因為尿中蛋白質含量較低，且滲透壓與血液不同，加上含有各種對於不力於細胞生存之物質堆積，細胞容易變性，再者經過24小時的細菌衍生，酸鹼性的變化，細胞容易受到破壞。
- (4) 導尿管收集的尿液或膀胱沖洗液亦可作細胞學檢查，仍以剛流出的導管的新鮮尿為佳檢驗樣本。
- (5) 申請單上須註明是由導尿管收集的檢體或沖洗液。

6.7.3.4 檢體送檢時間

- (1) Sputum：24 hrs.以內。
- (2) Effusion：24 hrs.以內。
- (3) Urine，C.S.F，Others：24 hrs 以內。
- (4) 如無法於時效內送檢，請冰於4度

6.8 分子病理診斷特殊檢查:

6.8.1 Her-2 DISH: 切取三片組織空白玻片 (4 μ m) 或蠟塊(FFPE)，切取完的玻片勿放置超過兩週。

6.8.2 PD-L1 IHC: 切取三片組織空白玻片 (4 μ m) 或蠟塊(FFPE)，切取完的玻片勿放置超過兩週。

6.8.3 ALK IHC: 切取三片組織空白玻片 (4 μ m) 或蠟塊(FFPE)，切取完的玻片勿放置超過兩週。

6.8.4 其他 IHC (洽實驗室): 切取試驗項目總數及額外 2 片組織空白玻片 (4 μ m) 或蠟塊(FFPE)，切取完的玻片勿放置超過兩週。

6.8.5 NGS 石臘包埋檢體:

6.8.5.1 切取6-10片10 um連續切片，外加一片4 um HE染色玻片。

6.8.5.2 HE染色玻片需經由醫生計數腫瘤細胞 % 數，切片腫瘤細胞至少要有10% 以上含量(以30% 以上為佳)。

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 16/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

6.8.5.3 切取好切片標註清楚後與HE片一同放置玻片盒運送。

6.9 檢體收件時間規定

6.9.1 冰凍切片檢查服務：預約制，請致電實驗室預約。

可接受預約時間為 9:00-15:30

6.9.2 細胞學及病理檢查

6.9.2.1 收件時間：週一至週五 9:00~16:00 收件，超過時間如實驗室人員仍在，可收件但時效以隔天為第一天。

6.9.2.2 非收件時間

(1) 細胞學檢體：

若檢體已固定(95%酒精)，可放置片夾或片盒：如婦部抹片、甲狀腺抽吸片、其他部位抽吸片或檢體保存液。

如未固定，則需要冰冷藏保存，非婦部細胞病理檢體如體液及尿液，請冷藏保鮮，於上班時間再送。

(2) 病理組織檢體：

已用福馬林固定的檢體—常溫或冷藏。

新鮮檢體，未泡福馬林固定—要冷藏。

(3) 其他病理送檢相關問題，請來電詢問 02-27935900。

6.10 檢體退件處理原則

6.10.1 委託單與檢體有違病人辨識與安全，則需退件，如：

6.10.1.1 委託單上患者基本資料未填寫清楚

6.10.1.2 檢體未標示

6.10.1.3 檢體未放入瓶子或缺檢體、缺申請單。

6.10.1.4 標示不清、檢體與委託單不符。

6.10.1.5 玻片嚴重破損。

6.10.1.6 未經授權之委託單。

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 17/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

6.10.1.7 委託單資料不足，影響病人安全。

6.10.1.8 檢體嚴重外漏，造成檢體不足。

註：胸水、腹水：< 0.5 cc；CSF：< 0.5 cc；尿液檢體
< 5 cc

6.11 查詢方法及諮詢管道

6.11.1 經由本實驗室的報告查詢系統。<http://report.ljpctpe.tw/>

6.11.2 諮詢管道

如果對於診斷過程有疑慮，可由下述管道將您的意見告知本實驗室。必要時請填寫實驗室內部的困難疑義表單。

連絡電話: 02- 2793 5900

E-mail: path@ljpctpe.tw

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 18/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

6.12 風險管理

| 風險來源 | 預防與應變措施 |
|------|--|
| 檢體外洩 | 大量檢體外洩 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 可以 10 倍稀釋之漂白水進行消毒 ➢ 可以 75%酒精進行消毒 小量檢體外洩 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 以 100 倍稀釋之漂白水進行消毒 ➢ 可以 75%酒精進行消毒 |

7 附件

7.1 病理檢查級數表

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 19/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

7.1 病理檢查級數表

病理組織檢查 Specimen Examination

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|--------|---|------|
| 25001C | 第二級外科病理，眼觀檢查(Surgical pathology Level I) 註:如異物(金屬、玻璃、結石、寄生蟲) | 266 |
| 25002C | 第二級外科病理，組織鏡檢確認(Surgical pathology Level II) 註:附帶切除之闌尾、包皮(包莖)、疝氣囊、陰囊水腫、胃迷走神經切除、皮膚(整形修復)、交感神經結、睪丸(闔割性睪丸切除)、創傷性之指頭截肢、結紮之輸卵管、附帶切除之陰道壁、輸精管結紮。 | 816 |
| 25003C | 第三級外科病理，一般性(Surgical pathology Level III) 註:人工流產、膿瘍、動脈瘤、肛門息肉、闌尾炎、粥狀動脈硬化、Bartholin 氏囊腫、非病理性骨折之骨碎片、關節囊腫、腕部隧道症、軟骨刮削、膽脂瘤、結腸造口術、結膜切片/翼狀胬肉、雞眼、角膜、食道及小腸憩室病、Dupuytren's contracture、股骨頭(非骨折性)、纖維脂肪瘤、瘻管、包皮(包皮發炎，尖狀濕疣)、膽囊、腱鞘囊腫、血腫、痔瘡、Morgagni 囊、椎間盤突出、關節游離體、關節半月板、黏液囊腫、外傷性神經瘤、藏毛瘻管、鼻腔及鼻竇發炎性息肉、皮膚囊腫/皮膚息肉/皮膚清創術、軟組織清創術、脂肪瘤、精液囊腫、肌腱、睪丸附屬器官、血栓、口腔及鼻咽扁桃腺或腺樣組織、精索靜脈曲張、靜脈曲張、輸精管(非結紮)。 | 1014 |
| 25004C | 第四級外科病理，複雜性(Surgical pathology Level IV) 註：自然流產、動脈切片、骨髓切片、外生骨疣、腦/腦膜(非腫瘤)、乳房切片(不需 margin)如 fibrocystic change、乳房縮小整形術、支氣管切片、子宮頸切片、結腸切片、十二指腸切片、子宮頸/子宮內膜息肉、結腸直腸息肉切除、尖性濕疣、皮纖維瘤、子宮內頸刮除術/切片、子宮內膜刮除術/切片、食道切片、創傷性之肢體截肢、輸卵管切片、股骨頭骨折、非創傷性之指頭截肢、牙齦/口腔黏膜切片、心臟瓣膜、血管瘤、皮內痣、關節切除置換、癬瘤、腎臟切片、喉部切片、子宮肌瘤切除術、唇切片、經支氣管肺切片、淋巴結切片、肌肉切片、鼻黏膜切片、鼻咽或口咽切片、神經切片、牙源性囊腫、網膜切片、卵巢切除(非腫瘤)、卵巢切片、鼻竇切片、副甲狀腺切除、腹膜切片、腦下垂體腫瘤、胎盤(非懷孕後三個月)、肋膜/心包膜切片、子宮脫垂(有或無輸卵管及卵巢)、前列腺細針切片、攝護腺刮除、唾液腺切片、皮脂漏性角化病、皮膚-(非囊腫/非息肉/非清創/非整形標本)、小腸切片、軟組織-(非腫瘤/非脂肪瘤/非清創標本)、脾臟、胃切片、胃/小腸息肉切除、滑液膜、睪丸-(非腫瘤/非切片/非闔割)、甲狀腺舌管鳃裂囊腫、舌切片、扁桃腺切片、氣管切片、毛髮上皮瘤、輸卵管異位懷孕、輸尿管切片、尿道切片、膀胱切片、陰道切片、尋常疣、會陰切片。 | 1741 |
| 25024C | 第五級外科病理，中度複雜性(Surgical pathology Level V) 註:腎上腺切除、骨切片、病理性骨折之骨碎片、乳房腫瘤切除(需要檢查 margin)、乳房切除(不含淋巴結)、腦切片、腦/腦膜(腫瘤)、子宮頸圓錐狀切除、膽囊癌膽囊切除、非腫瘤的結腸切除、非創傷性之肢體截肢、眼摘除、腎臟部份或全部切除、喉部分及全部切除(不含淋巴結)、肝臟切 | 2778 |

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 20/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|--------|--|------|
| | 片、肝臟部分切除、肺臟楔形切片、淋巴腺摘除、縱隔腔腫瘤、心肌切片、牙源性腫瘤、器官移植(角膜除外)、卵巢腫瘤、胰臟切片、胎盤(懷孕後三個月)、前列腺非根除性切除、唾液腺切除、前哨淋巴結切除、非腫瘤的小腸切除、軟組織切片或簡單切除(非脂肪瘤)、非腫瘤的胃切除、睪丸切片、胸腺腫瘤、甲狀腺切除、輸尿管切除、經尿道膀胱腫瘤切除、子宮切除/子宮肌瘤及非脫垂(有或無輸卵管及卵巢)。 | |
| 25025C | 第六級外科病理，高度複雜性(Surgical pathology Level VI) 註:骨切除(腫瘤)、乳房切除(含淋巴結)、結腸切除(腫瘤)、食道部分及全部切除、截肢(關節截斷)、胎兒、喉部分及全部切除(含淋巴結)、肺葉切除、胰臟部份或全切除、前列腺根除性切除、小腸切除(腫瘤)、軟組織腫瘤廣泛性切除、胃部份或全部切除(腫瘤)、睪丸腫瘤、舌/扁桃腺腫瘤根除性切除、膀胱部分或全部切除、子宮切除/腫瘤性(有或無輸卵管及卵巢)、會陰全部或部分切除。 | 4302 |
| 25006B | 冰凍切片檢查 (Frozen section) 註： 1.含該一冷凍切片製成之石蠟切片。 2.同一病例限申報一次。 3.同一病例冷凍切片後之剩餘標本(含後送標本)，得依上述外科病理第一級至第六級之標準另行申報。 | 5618 |
| 25010B | 組織化學染色第一類(Histochemical stain group I) 註：除第二類以外之其他 | 450 |
| 25011B | 組織化學染色第二類(Histochemical stain group II) 註：結核桿菌鑑定及酵素化學染色。 | 1200 |
| 25012B | 免疫組織化學染色(每一抗體)(Immunohistochemical stains, each antibody) 註： 1.每例(同次門診或同次住院)以申報五種抗體為限。 2.若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限。 (1)淋巴瘤(lymphoma) (2)雙側乳癌病理檢體(bilateral breast cancer specimens) (3)不明原發部位惡性腫瘤(cancer of unknown primary) (4)惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤(malignant tumors of soft tissue, bone, and tumors of uncertain differentiation) | 1354 |
| 25013B | 螢光切片檢查第一類(每一抗體)(Immunofluorescence group I, each antibody) 註：直接性螢光切片檢查(direct immunofluorescence)。 | 4217 |
| 15001C | 體液細胞(Body fluid cytology) 註：含痰(Sputum)，尿(Urine)，腹水(Ascites)，脊髓液(C.S.F.)，胸水(Pleural Effusion)，心包膜積水(Pericardial effusion)，氣管刷取(bronchial brushing)及氣管沖洗 (bronchial washing)等。 | 480 |
| 15007C | 穿刺細胞檢查(Needle aspiration cytology) 註： 1. 含甲狀腺(Thyroid)，淋巴腺(Lymph node)，乳房(Breast)，肺臟(Lung)，縱膈腔(Mediastinum)，肝臟(Liver)，胰臟(Pancreas)，腫瘤(Mass)穿刺及 | 667 |

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 21/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|---------------------------|---|------------------------|
| | 鼻(Nasal)細胞檢查等。 2. 2.屬西醫基層總額部門院所，適應症如下： (1)甲狀腺結節或囊腫之鑑別良/惡性。 (2)甲狀腺癌超音波陰影經治療後不消失。 3. 屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | |
| IC33 15017C | 婦科細胞檢查(Pap's smear (Cytology 部分)) 1.預防保健：子宮頸或陰道抹片同一病人一年內限做一次。 2.健保醫療給付：子宮頸或陰道抹片同一病人 3~6 個月內限做 1 次。 註：6 個月內需重新施做之適應症： (1)曾罹患過子宮頸癌或癌前病變之婦女。 (2)最近一次子宮頸抹片檢查結果為異常之婦女。 (3)免疫功能受抑制的高危險群婦女。 | 300- 預 245- 健 |
| 3A、 3B、 3C | 婦女人類乳突病毒檢測 Human Papillomavirus (HPV) Test 3A:三十五歲婦女，當年一次 3B:四十五歲婦女，當年一次 3C:六十五歲婦女，當年一次 | 1400 |
| 15018B | 體液細胞檢查加細胞切片 (Fluid cytology plus cell block) | 990 |
| 15020B | 支氣管切片奈印 (Impint bronchial biopsy-CM) | 265 |
| 15021C | 薄片細胞學檢查(Thin layer cytology) 註：子宮頸癌篩檢及診斷不得申報。 | 1200 |
| 12195B | Her-2/neu 原位雜交 (Her-2/neu in situ hybridization(ISH)) 註：適應症： 1.乳癌中之 invasive carcinoma(侵襲性癌)。 2.本法為 IHC 染色結果之輔助檢查方法，不可單獨使用。 3.此法僅適用於 Her-2/neu IHC score 為 2+ 之乳癌患者。 | 10,400 |
| 30103B | PD-L1 免疫組織化學染色(PD-L1 immunohistochemistry) 註： 1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 6 編第 83 條之藥品給付規定第 9 節抗腫瘤藥物 9.69.免疫檢查點 PD-1、PD-L1 抑制劑之使用條件，且申請時需檢附生物標記(PD-L1)表現量檢測報告之疾病。 2.支付規範： (1)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑(IVD)操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (2)應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之病理報告。 (3)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。 (4)申報本項除依通則規定外，尚須上傳檢測試劑代碼，未上傳者不予支付。 | 5984 |
| 30105B | 間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC 法 | 7294 |

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
|  理真診所 解剖病理中心 | 採檢手冊 | 文件編號 | QP-1604 |
| | | 頁序 | 22/22 |
| | | 本版發行日 | 2025/10/9 |
| | | 版本 | 1.2 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|----|--|------|
| | (ALK in vitro diagnostics testing-IHC method) 註： 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於 EGFR 基因檢測為陰性時，得申請檢測。 (2)第III B 期及第III C 期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於 EGFR 基因檢測為陰性時，得申請檢測。 2.支付規範： (1)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (2)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (3)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次 | |
| | 其他病理相關檢查，可致電實驗室詢問 02- 2793 5900 | |