

濫用藥物尿液檢驗檢體監管記錄表

— 步驟一：由採尿人員或委驗機構代表填寫

尿液檢體編號：	
委驗機構名稱：	電話號碼：
委驗機構地址：	
檢驗項目： <input type="checkbox"/> 甲基安非他命 <input type="checkbox"/> 嗎啡 <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> MDMA <input type="checkbox"/> PCP	
<input type="checkbox"/> 古柯鹼 <input type="checkbox"/> FM2 <input type="checkbox"/> K他命 <input type="checkbox"/> 其它	

— 步驟二：由採尿人員及受檢者處理尿液檢體封緘

— 步驟三：由受檢者填寫個人資料及簽名（第二聯）

— 步驟四：由採尿人員填寫採尿單位及其個人資料

採尿單位名稱：	採尿日期：
採尿單位地址：	電話號碼：
採尿人員姓名：	簽名：
請確認重要跡象： <input type="checkbox"/> 尿液溫度近於體溫 <input type="checkbox"/> 尿量>30 mL <input type="checkbox"/> 尿液容器有封籤	
<input type="checkbox"/> 其他異常 _____	

— 步驟五：由採尿人員或其它處理人員填寫

日期			送出人員	受理人員	處理目的
年	月	日			

— 步驟六：由受檢者填寫個人資料及簽名於第二、三聯

第一聯：連同尿液檢體一併送往高醫 毒物室

濫用藥物尿液檢驗檢體監管記錄表

— 步驟一：由採尿人員或委驗機構代表填寫

尿液檢體編號：	
委驗機構名稱：	電話號碼：
委驗機構地址：	
檢驗項目： <input type="checkbox"/> 甲基安非他命 <input type="checkbox"/> 嗎啡 <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> MDMA <input type="checkbox"/> PCP	
<input type="checkbox"/> 古柯鹼 <input type="checkbox"/> FM2 <input type="checkbox"/> K 他命 <input type="checkbox"/> 其它	

— 步驟二：由採尿人員及受檢者處理尿液檢體封緘

— 步驟三：由受檢者填寫個人資料及簽名（第二聯）

— 步驟四：由採尿人員填寫採尿單位及其個人資料

採尿單位名稱：	採尿日期：
採尿單位地址：	電話號碼：
採尿人員姓名：	簽名：
請確認重要跡象： <input type="checkbox"/> 尿液溫度近於體溫 <input type="checkbox"/> 尿量>30 mL <input type="checkbox"/> 尿液容器有封籤	
<input type="checkbox"/> 其他異常 _____	

— 步驟五：由採尿人員或其它處理人員填寫

日期			送出人員	受理人員	處理目的
年	月	日			

— 步驟六：由受檢者填寫個人資料及簽名

受檢者姓名：	簽名：	身份證號碼：
受檢者地址：	服用藥物： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> _____	

第二聯：採尿單位收存（請勿送往高醫 毒物室）

濫用藥物尿液檢驗檢體監管記錄表

— 步驟一：由採尿人員或委驗機構代表填寫

尿液檢體編號：	
委驗機構名稱：	電話號碼：
委驗機構地址：	
檢驗項目： <input type="checkbox"/> 甲基安非他命 <input type="checkbox"/> 嗎啡 <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> MDMA <input type="checkbox"/> PCP	
<input type="checkbox"/> 古柯鹼 <input type="checkbox"/> FM2 <input type="checkbox"/> K 他命 <input type="checkbox"/> 其它	

— 步驟二：由採尿人員及受檢者處理尿液檢體封緘

— 步驟三：由受檢者填寫個人資料及簽名（第二聯）

— 步驟四：由採尿人員填寫採尿單位及其個人資料

採尿單位名稱：	採尿日期：
採尿單位地址：	電話號碼：
採尿人員姓名：	簽名：
請確認重要跡象： <input type="checkbox"/> 尿液溫度近於體溫 <input type="checkbox"/> 尿量>30 mL <input type="checkbox"/> 尿液容器有封籤	
<input type="checkbox"/> 其他異常 _____	

— 步驟五：由採尿人員或其它處理人員填寫

日 期			送 出 人 員	受 理 人 員	處 理 目 的
年	月	日			

— 步驟六：由受檢者填寫個人資料及簽名

受檢者姓名：	簽名：	身份證號碼：
受檢者地址：	服用藥物： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> _____	

第三聯：送委驗機構收存（請勿送往高醫毒物室）