

I. Site Specimen Collection and Handling 醫院端檢體處理流程:

敘述採集檢體所使用的容器或採檢管步驟、處理方式、填寫檢體標籤及檢驗單的步驟。

- 受試者抽檢前，護理師拿取每位受試者所需採集檢體 Kit，填寫正確資訊於標籤貼紙上，再將標籤貼紙貼到每個採檢管上。以下為檢體標籤貼紙與填寫方式：

- 姓名：受試者編號。
- 日期：20YY/MM/DD。

- 檢體採集流程 Sample Collection Procedure：護理師請依下列採集步驟處理檢體。

順序	檢驗項目	採血管(真空)	檢體管	處理方式
1	tTau Total-Tau、pTau Phospho-Tau、 Abeta42 β -Amyloid(1-42)	CSF專用管		2.5 mL 腦脊髓液，應使用 REF63.614.625(Sarstedt) for AD biomarker 專用管。不可使用玻璃、聚苯乙烯(PS)或其他材質製成之採樣管採檢。 - 不要使用最初的 2.0 ml 之 CSF 執行此項目分析。 - 建議中午前採檢 - 須採用”重力滴注法”採集 - 送檢前不要做任何處置(包含 mixing, 倒置, 換管, 分裝, 離心, 冷凍等) - 不可使用溶血之檢體 - 採集至少 2.5ml 以上檢體 檢體穩定性：<u>在 2-8°C 下可保存 14 天</u>；在 20-25°C 下可保存 5 天；在 -15 - -25°C 下可保存 8 星期。可冷凍解凍一次。檢體不可放置 -80°C。 檢體退件：血清血漿檢體；溶血檢體；檢體不足

採檢及檢體處理注意事項：如檢體保存於<-15 度，解凍後須室溫 roller mixer 30mins。

- Requisition form 送檢單：護理師填寫送檢單所需所有資訊。UCL 收檢人員確認檢體數量後簽名。填寫方式如下：
 - 送檢醫院：請填寫醫院名稱。
 - 受試者姓名：填入受試者姓名。
 - 出生年月日、性別、身分證字號、臨床失智評估量表〈CDR〉之分期：請個別填入所需資料
 - 採檢日期與時間：20YY/MM/DD HH：MM(24 小時制)。
 - 檢驗項目：tTau Total-Tau、pTau Phospho-Tau、Abeta42 β -Amyloid(1-42)。
 - 報告方式：E-mail 自動傳送給台灣臨床失智症學會。
醫師、個管師、受試者請正楷清晰填寫收件 E-mail。
 - 醫院聯絡人/電話：Site 端交付檢體之人員簽名及聯絡電話。
 - 收檢員簽章：UCL 收檢員確認檢體數量與送檢單相符後，簽名並填寫收檢日期與時間。

以下為UCL送檢單樣式：

UCL 大安聯合醫事檢驗所 台灣臨床失智症學會 Elecsys AD CSF ratios 檢驗

大安聯合收檢電話: (02)2704-9977、桃園聯合醫事檢驗所: 03-3333580

新竹聯合收檢電話: 03-5330188、台中聯合收檢電話: 04-23135120

嘉義靜平醫事檢驗所: 05-2169955、高雄聯合醫事檢驗所: 07-2693130

宜蘭收檢員: 0975-538-230 花蓮收檢員: 0930-400-191 台東收檢員: 0981101242

檢驗名稱：	台灣臨床失智症學會 Elecsys AD CSF ratios	送檢醫院： 請填寫醫院名稱	■台灣臨床失智症學會(1177) 醫院名稱：_____						
受試者姓名：		出生年月日：	西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
受試者性別：	☐ 男 ☐ 女	身分證字號：							
臨床失智評估量表〈CDR〉之分期	☐ 0：無 ☐ 0.5：疑似輕微 ☐ 1：輕度 ☐ 2：中度 ☐ 3：重度								
採檢時間(24 小時制)	20____年/____月/____日 ____:____(24 小時制)								
檢驗項目：	■Elecsys AD CSF ratios (聯合檢驗代碼 7395+7396+7397+7398+7399)。 (2.5 mL 腦脊髓液，應使用 REF63.614.625(Sarstedt) for AD biomarker 專用管。不要使用最初的 2.0 ml 之 CSF 執行此項目分析。不可使用溶血之檢體。 在 2-8°C 下可保存 14 天；在 20-25°C 下可保存 5 天；在 -15 - -25°C 下可保存 8 星期。 可冷凍解凍一次。檢體不可放置 -80°C。送檢前請詳閱過手冊第三頁 2. 檢體採集流程。)								
報告方式：	■E-mail 寄送 PDF 檔給台灣臨床失智症學會。								
醫院聯絡人/ 電話：	<table border="1"> <tr> <td>收檢員簽章：</td> <td></td> </tr> <tr> <td>收檢年月日：</td> <td>20____年/____月/____日</td> </tr> <tr> <td>收檢時間：</td> <td>____:____(24 小時制)</td> </tr> </table>			收檢員簽章：		收檢年月日：	20____年/____月/____日	收檢時間：	____:____(24 小時制)
收檢員簽章：									
收檢年月日：	20____年/____月/____日								
收檢時間：	____:____(24 小時制)								