

產前乙型鏈球菌篩檢補助服務申請書

【本檢查「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助」】

本醫事機構自 年 月 日起申請（參加 更換代檢機構 變更負責人）健康署產前乙型鏈球菌篩檢補助服務，並同意依本方案相關規定，並落實執行乙型鏈球菌篩檢，以維本計畫服務之品質。
此 致

健康署

院所名稱：

院所層級：醫院 診所 助產所

健保特約醫事機構代碼：

健保區別：

負責人：

計畫聯絡人：

（聯絡電話：() () ()

聯絡人電子信箱：

「孕婦乙型鏈球菌」檢體送檢單位：

本院附設醫學實驗室

外送代檢檢驗醫事機構名稱(含全銜、代碼)：(若不只一家請列明)

1. 機構代碼：

2. 機構代碼：

3. 機構代碼：

有 無 收取差額

醫事機構特約章戳

中華民國 年 月 日