

雙龍國民小學 學生抽血檢查通知暨同意書

親愛的家長您好：

貴子弟日前經尿液檢查初、複檢皆為異常，本校將於 109 年 11 月 17 日上午委由健檢合約醫院—龍潭敏盛醫院進行抽血檢查，請家長將下列抽血同意書簽妥後，交給導師收回並交至健康中心匯整。

※血液精密檢查項目如下：

- (1) 血液常規：紅血球、白血球、血小板、血色素、平均血球容積比
- (2) 血糖
- (3) 血脂肪：總膽固醇 (T-CHOL)、三酸甘油脂
- (4) 肝功能：SGOT、SGPT
- (5) 腎功能：尿酸、Creatinine

※為求檢驗結果正確，請遵守下列事項：

1. 血液檢查前一天，午夜 12 點過後請禁食，並請勿熬夜、勿服用藥物（慢性用藥除外）、檢查當天請穿著寬鬆的體育服裝。
2. 抽血完畢後，請用棉花緊壓 3-5 分鐘，勿搓揉抽血部位。若抽血後出現瘀血或血腫，請在 24 小時後用毛巾熱敷數日即可。
3. 當天早上請勿食用早餐，抽完血後再食用。

雙龍國民小學 健康中心 敬啟

(請 撕 開)

雙龍國民小學 學生抽血檢查同意書回執聯

班級：一年 1 班 座號：14 號 姓名：

☐ 同意在校抽血，本人（家長）已詳閱上述說明，並充分了解抽血注意事項。

☐ 不同意在校抽血檢查（家長願意自行帶至醫院抽血檢查）。

家長簽名：_____ 年 _____ 月 _____ 日