|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 方案要求检验检查项目 | HIS系统的医嘱名称1 | 收费代码2 | 价格 | 预计开具次数/例 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 涉及PK、ADA采血 | 静脉采血（病区专用） |  |  |  |
| 涉及注射给药 | 皮下/静脉注射 |  |  |  |

临床试验检验检查清单

|  |  |
| --- | --- |
| **申请确认** | |
| 专业组确认  （请研究者/PI签字） |  |

填写注意：

因为检验检查项目需在HIS系统后台录入，试验过程中才能够免费开单，请务必填写完整。如果涉及***增强CT、增强MRI、介入检查***等项目，请将检查所必须的***药品***和***材料***等条目查询完整。

1：请与本院的HIS中查询医嘱条目的准确名称

2：请在HIS系统的下医嘱界面查询

3：请专业组务必认真核对方案进行确认，后期有增补也必须再次提交申请