

正 本

發文方式：紙本遞送

檔 號：

保存年限：

桃園市政府衛生局 函

114. 1. 24

掛 號

320

桃園市中壢區延平路155號

地址：320044桃園市中壢區溪洲街296號4

樓

承辦人：陳宥璉

電話：03-4331025分機2615

傳真：03-4511663

電子信箱：10050604@mail.tycg.gov.tw

受文者：天成醫療社團法人天晟醫院

發文日期：中華民國114年1月22日

發文字號：桃衛食管字第1140006994號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送貴院申請「餐盒」共1件樣品檢驗結果報告1份，請查照。

說明：復貴院114年1月15日檢驗申請書（申請字號：D114F00109）。

正本：天成醫療社團法人天晟醫院

副本：

局長 賈 蔚

本案依分層負責規定授權股長決行

桃園市政府衛生局結果報告

實驗室：食品管理暨檢驗科

地址：桃園市中壢區溪洲街296號4樓

第1頁/共1頁

檢驗種類：食品

申請單編號：D114F00109

檢測方法：

申請單位：天成醫療社團法人天晟醫院

報告日期：2025/01/20

食品微生物之檢驗方法—沙門氏桿菌之檢驗(102 年12 月23 日部授食字第1021951187 號公告修正)

採樣單位：天成醫療社團法人天晟醫院

申請日期：2025/01/15

食品微生物之檢驗方法—金黃色葡萄球菌之檢驗(104 年 10 月 13 日部授食字第1041901818 號公告修正)

採樣地點：桃園市中壢區延平路155號

受理日期：2025/01/15

食品微生物之檢驗方法—食品中單核球增多性李斯特菌之檢驗(111年8月18日衛授食字第1111901489號公告訂定)(MOHWM0029.00)(自112年1月1日生效)

送驗件數：1

申請字號：

抽驗原因或目的：

更補報告：

樣品編號	樣品名稱	檢驗項目	檢驗結果	衛生標準	定量/偵測極限	單位	檢驗日期
14011510	餐盒	沙門氏桿菌	陰性	陰性	---	---	2025/01/15
		金黃色葡萄球菌	未檢出	≤100	---	CFU/g	2025/01/15
		單核球增多性李斯特菌	未檢出	≤100	---	CFU/g	2025/01/15
	以下空白						

備註：1. 本檢驗報告僅對該送驗檢體負責及委託者之委託事項提供檢驗結果，不對產品合法性作判斷。

2. 若該測試項目屬於定量分析則以「定量極限」表示；若該測試項目屬於定性分析則以「偵測極限」表示。

3. 將報告分離使用或摘錄無效，當檢驗結果低於定量/偵測極限，表示為「未檢出」或「陰性」。

4. 檢驗報告之樣品資訊，依申請檢驗書所登載僅供作參考資料，檢驗報告不得摘錄於廣告、出版物等商業宣導推銷之用。



桃園市政府衛生局結果報告（附件）

第1頁/共1頁

申請單編號：D114F00109

申請日期：2025/01/15

樣品編號：14011510

樣品名稱：餐盒

樣品照片：

申請單位：天成醫療社團法人天晟醫院

採樣單位：天成醫療社團法人天晟醫院

採樣地點：桃園市中壢區延平路155號



備註：

1. 本報告不得分離或擷錄使用，並請謹慎使用檢驗報告，倘若對於民眾食品安全權益造成誤導或損害時，申請人應負相關法律責任。
2. 申請檢驗事項不得做為消費糾紛、民事賠償或刑事訴訟之依據。
3. 低於定量極限/偵測極限之測定值以"未檢出"或"陰性"表示。

