**人體生物資料保存申請書**

編號：

(此由人體生物資料庫編排)

請黏貼病歷貼紙

**申請日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **儲存人姓名** |  | | **儲存人單位** |  | |
| **儲存人聯絡電話** | (公)：  (手機)： | | **儲存人E-mail** |  | |
| **檢體運送人姓名** |  | | **檢體運送人電話** |  | |
| **入庫後疾病分類名稱(必填)** |  | | | | |
| 儲存種類 | | 儲存數量 | | | Biobank  簽收/日期 |
| 參與者同意書 | | | | |  |
| 靜脈血液 | | 紅頭管: 　 mL  紫頭管: 　mL  其他: 　 (採集管); mL | | |  |
| 尿液檢體 | | mL | | |  |
| 組織塊檢體 | | 組織名稱: 組織大小:  □非腫瘤檢體  □良性腫瘤  □惡性腫瘤 ( □原發腫瘤 □轉移腫瘤 )  期別: | | |  |
| 體液  (胸膜液、腦脊髓液、腹膜液、心包膜液、鼻分泌物、水疱、唾液、痰液、精液、關節液等 | | 名稱: ; (採集管)  mL | | |  |
| 其他  (動脈血液、糞便、膽汁、陰道子宮頸、呼吸道、毛細管採血等) | | 名稱: ; (採集管)  數量/大小: | | |  |

\*請儲存人填寫粗體內容。

**儲存人簽章： 日期： 年 月 日時間: : AM/PM**

以下部份由人體生物資料庫管理中心填寫

人體生物資料庫管理中心是否同意此項申請：

□同意 □不同意，因為

生物醫學主管簽章： 日期： 年 月 日時間: : AM/PM