

## 人體生物資料保存申請書

請黏貼病歷貼紙

編號：\_\_\_\_\_

(此由人體生物資料庫編排)

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)：<br>(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<br>簽收/日期 |
| 參與者同意書  |   |            |                  |
| 靜脈血液  | 紅頭管：_____ mL<br>紫頭管：_____ mL<br>其他：_____ (採集管)； _____ mL                                      |            |                  |
| 尿液檢體  | _____ mL  |            |                  |
| 組織塊檢體   | 組織名稱：_____ 組織大小：_____   |            |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 非腫瘤檢體  |            |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 良性腫瘤   |            |                  |
|   | <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤 ( <input type="checkbox"/> 原發腫瘤 <input type="checkbox"/> 轉移腫瘤 ) |            |                  |
|   | 期別：_____  |            |                  |
| 體液<br>(胸膜液、腦脊髓液、腹膜液、心包膜液、<br>鼻分泌物、水疱、唾液、痰液、精液、關節液等) | 名稱：_____ ； _____ (採集管)<br>_____ mL  |            |                  |
| 其他<br>(動脈血液、糞便、膽汁、陰道子宮頸、<br>呼吸道、毛細管採血等)             | 名稱：_____ ； _____ (採集管)<br>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