三軍總醫院人體生物資料庫
Tri-Service General Hospital BioBank

# 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 簽收/日期 |
|---|---|---|
| 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:_____<br>□非腫瘤檢體<br>□良性腫瘤<br>□惡性腫瘤（□原發腫瘤 □轉移腫瘤）<br>期別:_____ | |
| 體液<br>(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)<br>_____ mL | |
| 其他<br>(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)<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