

# 臺北醫學大學聯合人體生物資料庫

## 生物檢體、資料或資訊申請書

案件編號	(此欄位由聯合人體生物資料庫)		申請日期	年 月 日	
計畫主持人	中文		連絡電話		
	英文		E-mail		
機構名稱	中文		單位	中文	
				英文	
	英文		職稱	中文	
				英文	
共同主持人	中文		連絡電話		
	英文		E-mail		
機構名稱	中文		單位	中文	
				英文	
	英文		職稱	中文	
				英文	
計畫名稱 (中文)					
計畫名稱 (英文)					
計畫執行期限	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日				
研究經費來源	<input type="checkbox"/> 科技部 <input type="checkbox"/> 國衛院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部 <input type="checkbox"/> 臺北醫學大學 <input type="checkbox"/> 臺北醫學大學附設醫院 <input type="checkbox"/> 市立萬芳醫院 <input type="checkbox"/> 署立雙和醫院 <input type="checkbox"/> 其他				
研究計畫編號					
計畫聯絡人	姓名：		聯絡電話：		
			Email：		
申請項目	(同計畫欲申請多種檢體時，請依序填寫申請數量)(paired：2管/case；其他：1管/case)				
	器官(組織來源)				
	病理診斷(癌症期別、良/惡性等)				
	Tissue Chunk (T-NT paired) (2管/case)	Case 數	Case 數	Case 數	
	Tissue Chunk (T)				
	Serum				
	Plasma				
	Buffy coat				
	DNA (extracted from tissue) (T-NT)				

	paired) (2 管/case) DNA (extracted from tissue) (T) DNA(extracted from buffy coat) Unstained paraffin section (5 片/case) Unstained tissue frozen section (2 片/case) H & E stain (1 片/case)			
總管數: _____ 管				
臨床資料申請  項目  (臨床資料依本庫可提供之範圍內為之)	<input type="checkbox"/> 不需提供 <input type="checkbox"/> 申請資料如下 (請依研究需求勾選, 並於各項目後詳細說明理由, 供審查委員評估) <input type="checkbox"/> 性別 _____ <input type="checkbox"/> 入庫年齡 _____ <input type="checkbox"/> 檢驗數值 _____ 申請檢驗項目: _____ (請詳列所需檢驗碼, 相關代碼查詢請至聯合人體生物資料庫網站下載"檢驗項目代碼") <input type="checkbox"/> 病理報告 _____ <input type="checkbox"/> 用藥紀錄區間 申請區間: <input type="checkbox"/> 入庫前後三個月內 <input type="checkbox"/> 入庫前後一年 申請藥品: _____ (請詳列所需藥品代碼, 相關代碼查詢請至聯合人體生物資料庫網站下載"藥品基本檔") <input type="checkbox"/> 檢查結果 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____			
歸檔資料	依據臺北醫學大學聯合人體生物資料庫研究計畫審查要點, 本庫提供之檢體所衍生基因體學、蛋白質體學或代謝研究相關資料須於研究計畫結束2個月內提供原始數據於本庫歸檔, 於研究成果保密期限後提供後續研究者申請, 以利生物資訊的永續使用。  本次申請案是否會有衍生之基因體學、蛋白質體學或代謝研究相關資料: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是: <input type="checkbox"/> 基因體學相關資料 <input type="checkbox"/> 蛋白質體學相關資料 <input type="checkbox"/> 代謝研究相關資料 研究成果保密期限: _____ 例: 2020/02/14 (保密期限以不超過計畫結束後2年為原則)			
申請人簽章				