

# 臺北醫學大學聯合人體生物資料庫

## 生物檢體保存申請書

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

請貼上病歷貼紙(含姓名、病歷號碼、身分證字號、出生日期)	(若無病歷貼紙請必填：) 參與者姓名：_____ 病歷號碼：_____ 性別：_____ 身分證字號：_____ 出生日期：_____				
血液/體液 取出時間 (醫護人員填寫)	_____時 _____分 (簽名)	組織取出時間 (醫護人員填寫)	_____時 _____分 (簽名)		
檢體屬性	<input type="checkbox"/> 一般檢體 <input type="checkbox"/> 特殊檢體(案例少、特殊性別、部位、年齡及癌症期別，將歸保留檢體檔案)				
腫瘤類型	<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_____ )				
摘要與臨床診斷：(必填)					
檢體保留	<input type="checkbox"/> 主治醫師不保留收案之30%檢體使用權 <input type="checkbox"/> 保留				
申請醫師	科別：_____	姓名：_____	代號：_____		
檢體編號：_S_____ E_____ (由聯合人體生物資料庫技術員填寫)					
檢體接收時間	_____時 _____分 (簽名)	病理科接收時間 (病理科人員填寫)	_____時 _____分 (簽名)		
病理科送出時間	_____時 _____分 (簽名)	檢體入庫時間	_____時 _____分 (簽名)		
檢體類別	1. <input type="checkbox"/> 組織：_____ (採集部位)，數量(大小)：_____ 2. <input type="checkbox"/> 血液：_____ (採血管)，數量：_____ (c.c.) 3. <input type="checkbox"/> 體液：_____ (採集管)，數量：_____ (c.c.) 4. <input type="checkbox"/> 其他：_____，數量：_____				
保存方式	<input type="checkbox"/> 設備：liquid nitrogen <input type="checkbox"/> 溫度：-80 (°C) <input type="checkbox"/> 特殊條件：_____				
備註	_____				
石蠟包埋檢體 病理科送出時間	_____ (簽名)	_____月 _____日			

生物醫學主管簽章/日期：\_\_\_\_\_

聯合人體生物資料主任簽章/日期：\_\_\_\_\_