

長庚醫療財團法人
基隆長庚紀念醫院
研究用人體檢體銷毀申請單

申請單編號：(申請人免填)

申請人資料			
申請人姓名		身分證字號	
申請年月日		申請人科別	
申請人電話、GSM		申請人 E-Mail	
聯絡人		聯絡人電話	
銷毀原因	<input type="checkbox"/> 計畫結束，研究計畫編號：_____。 <input type="checkbox"/> 無受試者同意書。 <input type="checkbox"/> 無 IRB 同意函。 <input type="checkbox"/> 其他		
檢體別/數量	<input type="checkbox"/> 組織，共 _____ 位受試者，共 _____ 管 <input type="checkbox"/> 血清，共 _____ 位受試者，共 _____ 管 <input type="checkbox"/> 血漿，共 _____ 位受試者，共 _____ 管 <input type="checkbox"/> 血球，共 _____ 位受試者，共 _____ 管 <input type="checkbox"/> 核酸，共 _____ 位受試者，共 _____ 管 <input type="checkbox"/> 蛋白質，共 _____ 位受試者，共 _____ 管 <input type="checkbox"/> 其它 _____，共 _____ 位受試者，共 _____ 管		
目前存放地點	冰箱種類： _____ °C (檢體別： _____) 冰箱資產編號： _____ (若不同檢體別保存於不同冰箱，請自行增加並分別註明之)		
附件	研究用人體檢體銷毀明細表共 _____ 頁		

一式二聯：申請單位→組織銀行

申請單位
組織銀行

我已詳閱以下說明並遵守之，申請人簽名 _____

- 一、申請人之資料請詳實並逐項填寫確認。
- 二、申請人請檢附檢體銷毀申請單及檢體銷毀明細表，送組織銀行申請。
- 三、待銷毀之研究用人體檢體統一由組織銀行銷毀、記錄。

送交人簽名/日期：

組織銀行經辦人簽名/日期：

長庚醫療財團法人
基隆長庚紀念醫院
研究用人體檢體銷毀明細表

申請單編號：

項次	編碼 (原保存管號)	檢體別	該批檢體 支數	該批檢體採集年代 (YY/MM/DD；民國年必寫)	核對	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

一式二聯：申請單位↓組織銀行
組織銀行 申請單位

(表格不足時，請自行增加)

申請人簽名/日期：

聯絡電話：

檢體送交人簽名/日期：

聯絡電話：

組織銀行經辦人簽名/日期：

第 頁，共 頁

長庚醫療財團法人
基隆長庚紀念醫院
研究用人體檢體銷毀單

年 月 日

以下檢體(共
列)因

件, 如

- 無受試者同意書。
 無 IRB 同意函。
 計畫結束
 其他

呈准銷毀。

檢體清單

項次	申請單編號	正常組織	腫瘤組織	血球	血清	血漿	DNA	RNA	蛋白質	其他

組織銀行主管：

經辦：

上述檢體已於

年

月

日

依「生物醫療廢棄物感染管制作業要點」
之規定辦理。

檢體銷毀經辦人簽名：

組織銀行主管簽名：