**國泰綜合醫院人體生物資料庫**

**檢體入庫申請單**

中華民國 年 月 日 時間： ： AM/PM

病人姓名：　 病歷號碼： 性別： 年齡：

檢體來源/部位：

臨床診斷 ：

備註：

參與者同意書：□已取得

採集者： (簽章) 連絡電話：

本欄由人體生物資料庫處理人員填寫：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BIOBANK編號 | 檢體 □無 □有/ 類別 | | |  |
| □組織檢體 | | □其他檢體 | 備註 |
|  | □OCT □FFPE  □Snap □Fresh | □Tumor  □Non-Tumor | □Blood  □ |  |
|  | □OCT □FFPE  □Snap □Fresh | □Tumor  □Non-Tumor | □Blood  □ |  |
|  | □OCT □FFPE  □Snap □Fresh | □Tumor  □Non-Tumor | □Blood  □ |  |
|  | □OCT □FFPE  □Snap □Fresh | □Tumor  □Non-Tumor | □Blood  □ |  |
|  | □OCT □FFPE  □Snap □Fresh | □Tumor  □Non-Tumor | □Blood  □ |  |

人體生物資料庫處理人員：

中華民國 年 月 日 時間： ： AM/PM