



和信治癌中心醫院研究用 檢體 申請單 20250618第二十一版

公司名稱:		聯絡人:	
		電話:	
計畫書編號:		主持人姓名:	
合作計畫 名稱(中文)			
計畫執行期限 年 月 日至 年 月 日			
本院人體試驗委員會審查		☐ 預備送審 ☐ 送審中 ☐ 已通過審核, 通過日期 年 月 日	
預定收案量___件		預估收案速度:___件/月、年	
使用檢體目的		☐ DNA萃取 ☐ RNA萃取 ☐ 蛋白質萃取 ☐ 免疫染色 ☐ 其他	
請依下方欄位說明每位病人於計畫執行期間所需採集的檢體數量、類型及用途			
類別	取得狀態	處理方式	內容說明
☐ 組織 共需採集___次 採集時間 (可複選) ☐ 手術前 ☐ 手術 ☐ 手術後 ☐ 化療前 ☐ 化療後	☐ 切片 (以石蠟 包埋)	☐ 不染色 切面收集	切面厚度: ☐ 一般(2 μm) ☐ 特定___ μm
			☐ 玻片___片(請填每次採集需要的最多玻片數, 檢體 太小時, 依實際能提供的切片數量提供。)
			1個玻片收集 ☐ 1個切面或 ☐ __個切面)
			※玻片需自備 ☐ 塑膠管___管(每管放置__切面)
說明:本 項目請與 財務部聯 絡報價事 宜	☐ 蠟塊(無法以切片替 代者才能提供)	☐ 染色切片	切面厚度: ☐ 一般(2 μm) ☐ 特定___ μm
			☐ HE染色 ☐ 免疫染色項目
			組織大小 ___mm×___mm×___mm
			☐ 其他
☐ 尿液 共需採集___次	☐ 研究案自備耗材, 由本院採集, 隔___小時採集一次。每次採集___ml交 由研究案人員處理。 ☐ 其他流程 說明:本院檢驗項目請與財務部聯絡報價事宜		
☐ 血液 共需採集___次	☐ 研究案自備耗材, 由本院抽血室採血, 每次採集___管交研究案人員處 理後寄出: ☐ 自行使用離心機(☐ 室溫或 ☐ 低溫) ☐ 自行使用冰箱(☐ 冷藏或 ☐ 冷凍) ☐ 由本院抽血室採血後寄出 說明:本院檢驗項目請與財務部聯絡報價事宜		

☐ 其他 共需採集 ____次	☐ 研究案自備耗材, 每次由____採集____管交研究案人員處理後寄出: ☐ 自行使用冰箱(☐ 冷藏或 ☐ 冷凍) ☐ 其他 說明:本院檢驗項目請與財務部聯絡報價事宜
--	--

注意事項:

1. 申請人已知檢體可能具生物危險性, 將小心處理檢體, 將自行負責一切可能導致的後果。申請檢體不得移作他用或轉交第三者, 如擬用於其他研究請另行提出計劃申請。
2. 請依實際需求填寫。本申請單作為病理檢驗部評估及確認本院相關人力及設備是否能適當的執行計畫內檢體的採集, 因此如有申請單內容未包含的檢體也請列出以便確認。
3. 請先繳交費用**7000**元, 費用名稱「人體生物資料庫預審費」再提交本申請單, 收費細節請詢問本院財務部。