



### 人类遗传资源出库申请表

文件编号：QR-YBK-005-(B/0)  
生效日期：2023-07-01

课题负责人		职务/职称		
联系电话		申请时间		
申请单位/科室				
科室经办人		电子邮箱		
联系电话		联系地址		
申请原因	<input type="checkbox"/> 课题研究 <input type="checkbox"/> 其它（请注明）：_____			
课题研究具体情况	项目名称			
	项目来源		项目批准号	
	伦理委员会批文	伦理批号：_____（请附正式伦理批文复印件）		
人遗办批文（选填，国际合作项目必填）	涉及国际合作 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 批文号：_____      批准时间：_____（请另附人遗办批文复印件）			
出库样本/数据描述	送存科室		采集时间段	
	选择标准（如病理类型、治疗方式、结局状态、指标范围等）			
	样本/数据类型	单位/规格	合计例数	合计管数
拟出库时间	_____年_____月_____日_____时			
拟出库方式	样本： <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 4℃冰盒 <input type="checkbox"/> 干冰泡沫箱 <input type="checkbox"/> 液氮 <input type="checkbox"/> 其它_____			
	数据： <input type="checkbox"/> 电子邮箱加密发送      邮箱地址：_____ <input type="checkbox"/> 加密移动存储设备拷贝 <input type="checkbox"/> 其它：_____			
申请人声明	<p>本人声明上述信息真实，所申请人类遗传资源仅用于此表中伦理批件审批范围内的医学科学研究，不会转让第三者或另作他用，同时保护捐赠者隐私，不会对外泄漏其个人信息、疾病诊断等相关数据。承诺做好样本及数据的安全管理，若违反相关法规，一切后果自行承担。</p> 申请人签名：_____ 年_____月_____日			
课题负责人意见	签字：_____ 年_____月_____日			
送存科室负责人意见	签字：_____ 年_____月_____日			
中南医院生物样本库意见	干库 签字：_____ _____年_____月_____日	湿库 签字：_____ _____年_____月_____日	主任 签字：_____ _____年_____月_____日（盖章）	