

申请人姓名					职务/职称				
联系电话					申请时间				
单位/科室					联系地址				
科室经办人					联系电话				
电子邮件					拟入库时间	_____年____月____日			
样本来源	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 其他: _____				传染性	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(传染方式): _____			
存储类型及 样本描述	<input type="checkbox"/> 广泛入库 (<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿液 <input type="checkbox"/> 组织 <input type="checkbox"/> 粪便 <input type="checkbox"/> 其他: _____)								
	<input type="checkbox"/> 课题依托 (课题名称: _____)								
	采集目的								
	采集及处理要求	样本类型	例数	每例体积	分装份数	冻存管规格 (0.5/1.5ml)	备注 (手术样本、特定病种、部位、用途等)		
存储要求									
耗材领用情况 (0.5/1.5/4.5 ml 绿色/紫色/红色/蓝色冻存管及 10ml 尿管)	领用耗材类别	数量 (盒/包)			领用人签字	领取日期		备注	
样本入库须知: <p>申请方须设置专人与生物样本库工作人员对接样本收集过程中需要协调的问题或优化的流程,并在开展样本收集前确定好样本收集操作的具体细节;</p> <p>样本采集及转运由科室负责,从知情同意书的告知签署到样本的采集转运均由科室完成,生物样本库只提供样本保藏服务;</p> <p>耗材的领用、样本的转运、交接和出库等过程须严格遵守生物样本库的相关规定。</p> <p>★本人及相关工作人员已阅读上述须知内容,并自愿遵守上述规定。</p> <p style="text-align: right;">申请方负责人签名: _____年____月____日</p>									
生物样本库 审批意见	_____年____月____日								