**临床样本出库申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人/导师 |  | 联系电话 |  | | 工号 |  |
| 所属科室 |  | | 申请时间 | | |  |
|  | 课题编号 |  | | | | |
| 课题名称 |  | | | | |
| 课题金额 |  | | | | |
| 合作单位 |  | | | | |
| 课题资金来源 | □国家级课题 □云南省课题 □学校/医院课题 □国际合作课题 □国内合作课题 □其他 | | | | |
| 样本类型  /数量/信息  （空间不 足 可上传附件） | **肿瘤类型：** | | | | | |
| **组织样本：**  采集方式： □手术 □活检  新鲜组织样本 （ ）份  冻存组织样本 （ ）份  固定组织/石蜡样本 （ ）份 | | | **血液样本：**  血清 （ ）份  血浆 （ ）份  白细胞 （ ）份  DNA （ ）ng  RNA （ ）ng | | |
| **体液样本**：  胸腔积液 ml ( )份  腹腔积液 ml ( )份  脑脊液 ml ( )份  尿液 ml ( )份  痰液 ml ( )份 | | | **其它样本：** （ ）份 | | |
| 信息出库：基本信息 | | | | | |
| 样本申请人承诺书 | 遵守知情同意书规定，样本涉及的捐献者信息仅限于本项目研究，绝不外泄，否则自行承担后果。样本使用将遵循中华人民共和国政府的法律法规，符合《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》。  承诺人签字： | | | | | |
| 科室负责人审批 | 科室负责人： 日期： | | | | | |
| 样本所需  科室 |  | | | | | |
| 科室负责人审批 | 科室负责人： 日期： | | | | | |
| 涉及其他科室样本 | □是 □否  科室名称： | | | | | |
| 其他科室负责人审批 | 科室负责人： 日期： | | | | | |
| 样本库负责人审批 | 样本库负责人： 日期： | | | | | |
| 分管院领导审批 | 分管院领导： 日期： | | | | | |
| 样本库工作人员出库 | 出库确认： 日期： | | | | | |

（此处设置为必填，否则不能转交下一步）

上传附件：1.样本转移使用合作协议；

2.伦理审查批件。