



殘餘檢體領取申請表

淡水 台北 新竹 台東

版次

1版

修訂日期

2018/11/26

表單編號

LAB-QR-18003

2018年

組

1、說明：

- A. 本申請表填具資料為本科審核外部單位領取本科保存殘餘檢體之依據。
- B. 臨床醫師應據實填具各項資料，並同意本科必要時進行相關事項之求證。
- C. 本科將依填具之內容審核是否同意其申請用途。
- D. 審核結果將以電子郵件通知。
- E. 審核通過並根據申請用途填具「殘餘檢體領取切結書(研究用)」或「殘餘檢體領取切結書(非研究用)」後，本科方提供檢體，並由需求單位自行領回。

2、申請表：

1	申請用途	<input type="checkbox"/> 研究用(請填寫1-1~1-5項) <input type="checkbox"/> 非研究用(請填寫2-1~2-3項)	
1-1	主持人	本人簽章： 職稱： 服務單位： 申請日期： E-mail：	
1-2	臨床試驗計畫	名稱： 編號： 有效期限：	
1-3	檢體是否去連結	<input type="checkbox"/> 否(未去連結者應取得受試者書面同意) <input type="checkbox"/> 是(可供辨識之資訊永不能以任何方式進行連結比對)	
1-4	檢附文件	<input type="checkbox"/> 該臨床試驗經本院人體試驗委員會審查認可之書函影印本 <input type="checkbox"/> 該人體試驗計畫書影印本(請標示出與本次申請相關部分) <input type="checkbox"/> 病人同意書影本(每次申請皆應繳交)	
1-5	申請檢體總量	<input type="checkbox"/> 血液：____支, <input type="checkbox"/> 血液抹片：____片, <input type="checkbox"/> 其他(說明)：____支	
2-1	申請人 (須為主治醫師)	本人簽章： 服務單位： 申請日期： E-mail：	
2-2	患者是否死亡	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
2-3	申請檢體總量	<input type="checkbox"/> 血液：____支, <input type="checkbox"/> 血液抹片：____片, <input type="checkbox"/> 其他(說明)：____支	

3、審查結果：

- 通過
- 不通過，說明：

審查人簽名：_____

科主任簽章：

技術主任簽章：



殘餘檢體領取切結書(研究用)

淡水 台北 新竹 台東

版次

1版

修訂日期

2018/11/26

表單編號

LAB-QR-18004

2018年

組

本科檢體之品質管控僅供各實驗室保存期間之醫療用途。
對已離開該實驗室之檢體，無法確保其品質與非醫療用途之意義。

檢體種類：血液：_____支，血液抹片：_____片，其他(說明)：_____支

領取檢體條碼及對應流水號(由檢驗科填寫)：

領取人/員工代號：_____ / _____

領取單位：_____

領取時間：_____年_____月_____日；醫事檢驗科：_____ (簽名)

醫
事
檢
驗
科
留
存

醫事檢驗科

殘餘檢體領取切結書(研究用)

本科檢體之品質管控僅供各實驗室保存期間之醫療用途。
對已離開該實驗室之檢體，無法確保其品質與非醫療用途之意義。

檢體種類：血液：_____支，血液抹片：_____片，其他(說明)：_____支

領取檢體流水號(由檢驗科填寫)：(請務必去除檢體識別並改為流水號)

領取人/員工代號：_____ / _____

領取單位：_____

領取時間：_____年_____月_____日；醫事檢驗科：_____ (簽名)

檢
體
領
取
人
留
存



殘餘檢體領取切結書(非研究用)

淡水 台北 新竹 台東

版次

1版

修訂日期

2018/11/26

表單編號

LAB-QR-18005

2018年

組

本科檢體之品質管控僅供各實驗室保存期間之醫療用途。
對已離開該實驗室之檢體，無法確保其品質與非醫療用途之意義。

檢體種類：血液：_____支，血液抹片：_____片，其他(說明)：_____支

領取檢體條碼及對應流水號(由檢驗科填寫)：

醫
事
檢
驗
科
留
存

領取人/員工代號：_____ / _____；身分證字號(院外必填)：_____

領取單位(院外必填，並檢附申請證明)：_____

領取時間：_____年_____月_____日；醫事檢驗科：_____ (簽名)

醫事檢驗科

殘餘檢體領取切結書(非研究用)

本科檢體之品質管控僅供各實驗室保存期間之醫療用途。
對已離開該實驗室之檢體，無法確保其品質與非醫療用途之意義。

檢體種類：血液：_____支，血液抹片：_____片，其他(說明)：_____支

領取檢體流水號(由檢驗科填寫)：(請務必去除檢體識別並改為流水號)

檢
體
領
取
人
留
存

領取人/員工代號：_____ / _____；身分證字號(院外必填)：_____

領取單位(院外必填，並檢附申請證明)：_____

領取時間：_____年_____月_____日；醫事檢驗科：_____ (簽名)