

申請種類：

新案申請

變更計畫/修正申請（原審核編號：_____）

變更原因：

（此欄由行政管理組填寫）

編號

日期

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院人體生物資料庫
研究使用申請表

一、基本資料

研究計畫主持人

姓名		電話：	
研究機構		E-mail	

共同或協同主持人

姓名		電話	
研究機構		E-mail	
姓名		電話	
研究機構		E-mail	

二、研究經費來源及補助

補助研究計畫 其他：

補助單位：

指導教授：

計畫編號：

計畫名稱：

三、對所申請之生物檢體、資料及資訊之利用與管理

(一) 生物檢體、資料及資訊之利用方式

(二) 生物檢體、資料及資訊管理

(三) 研究期間屆滿，所釋出的生物檢體、資料及資訊設有銷毀機制或契約變更規範。

四、申請使用之生物檢體、資料及資訊

檢體特性	檢體種類	需求量	核可量
	<input type="checkbox"/> 血漿		
	<input type="checkbox"/> 血清		
	<input type="checkbox"/> 血球		
	<input type="checkbox"/> 尿液		
	<input type="checkbox"/> 體液_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> 體液_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> 體液_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> 組織_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> 組織_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> 組織_____	_____	_____

五、預期成果及主要效益

倫理審查委員會核准情形	倫理審查委員會名稱： 核准編號： 核准期間： 年 月 日至 年 月 日
-------------	-------------------------------------------

商業運用利益回饋規劃	資料之利用是否有可預期之衍生利益？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請繼續回答下列問題： 商業運用利益回饋方式採： <input type="checkbox"/> 預付回饋金，回饋金額_____ <input type="checkbox"/> 其他_____ ※請說明採行理由： ※建議回饋對象_____
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

審核意見

依據

通過 不通過

生物資料庫代表人：_____（簽名）_____（日期）