**广西医科大学第一附属医院临床生物样本库**

**样本出库申请单**

编号：出库-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** |  | | | **申请日期** | |  | | |
| **科室** |  | | | **申请人电话** | |  | | |
| **联络人** |  | | | **联络人电话** | |  | | |
| **出库样本**  **信息**  **（详细信息表，请另附表格）** | **□生物样本库储存的公共样本** | | | | **□申请人自己储存的样本** | | | |
| 病种 | 样本类型 | 数量 | | 病种 | | 样本类型 | 数量 |
|  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |
| **如样本来源于样本库储存的公共样本，请填写:**  依托的课题名称:  课题来源： 立项编号： | | | | | | | |
| **申请人声明** | 本人同意出库上述样本,并保证申请出库的样本：  □ 符合国家相关法律法规要求并仅用于医学科学研究；  □ 不会转让第三者或另作他用；  □ 保护患者信息，不会对外泄漏患者隐私、疾病诊疗等信息。  □ 按期提交《样本使用质量反馈表》。  □ 如有违反上述行为，自愿接受医院相关规定的惩罚。  申请人签名： 日期： | | | | | | | |
| **课题负责人意见** | □同意□不同意  签名： 日期： | | | | | | | |
| **样本库意见** | □同意□不同意  经办人签名： 日期： | | | | | | | |
| **学科建设**  **办公室意见** | □同意□不同意  主任签名： 日期： | | | | | | | |