广西医科大学第一附属医院临床生物样本库

样本销毁申请单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 申请日期 |  | |
| 科室 |  | | 申请人电话 |  | |
| 联络人 |  | | 联络人电话 |  | |
| 销毁样本信息 | 样本类型 | 数量 | | | 样本编号 |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| 销毁原因 |  | | | | |
| 申请人  声明及意见 | □ 本人声明已确认上述销毁样本信息无误，同意交由样本库管理人员按照医院《医疗废物处理制度》流程进行处理。  □ 同意销毁上述样本。  申请人签名： 日期： | | | | |
| 样本库意见 |  | | | | |
| 学科建设办公室意见 |  | | | | |
| 其它备注 | 1. 销毁流程：本销毁申请单审批同意→样本库人员查找相应样本，取出并扫码出库，标注样本销毁→根据我院《医疗废物处理制度》的相关规定，对样本进行销毁处理。 2. 未尽事宜，请电话咨询:0771-5782749。 | | | | |