

剩餘檢體處理情形說明文件

若試驗結束後有剩餘之檢體，在您的同意下，○○醫院將保存此檢體，作為未來○○研究之用(請說明大致研究範圍)。所有新的研究計畫都要再經由○○醫院研究倫理委員會審議通過，並於必要時要求重新得到您的同意。剩餘檢體將儲存於○○醫院第○○研究室○○冰箱(或儲存國家、城市、機構、單位、實驗室)，檢體保存年限為○○年。

(本段請說明使用檢體及檢體相關資訊之可能人員。計畫主持人除了寫明依法使用檢體之可能人員，另需說明除主持人外，是否得依法授權其他相關學術研究人員使用<若有，寫明研究人員的姓名>，檢體是否將依法轉讓給國外的其他單位<若有，說明國家名稱、機構名稱、研究人員的姓名>。)

為了保護您的個人隱私，我們將以一個試驗編號來代替您的名字及相關個人資料，以確認您的檢體及與相關資料受到完整保密。在收集後若您有任何想要銷毀檢體的需求，請立即與我們聯絡，我們即會將您的檢體銷毀。

(聯絡人：_____ 電話：_____
聯絡單位：_____ 電話：_____ 地址：_____)

是否同意剩餘檢體提供未來○○研究之用(請說明大致研究範圍)，並授權○○醫院研究倫理委員會審議是否需要再取得您的同意：

- 是，我同意。 簽名：_____ 日期：_____
- 否，我不同意(剩餘檢體將立即銷毀)。簽名：_____ 日期：_____

ref：台大醫院研究倫理委員會行政中心

<http://www.ntuh.gov.tw/RECO/DocLib/申請表格說明/臨床試驗受試者說明及同意書填寫說明>

國家轉譯醫學與臨床試驗資源中心

National Translational Medicine and Clinical Trial Resource Center

聯絡電話: 02-3366-8657 傳真: 02-3366-8608

通訊地址: 100 台北市中正區徐州路 17 號 808 室

Copyright © 2012 All Rights Reserved.