**《临床试验生物样本收集登记表》**

表一：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 主要研究者 |  |
| 生物样本类型 | 病理切片（手术样本□ 活检□ 细胞蜡块□ ） |
| 生物样本要求 | 应向病理科提供方案概要、检测项目内容和方法供参考 |
| 预估切片数量（注：与研究内容不相关检测不提供样本） |  |
| 主要研究者及病理科主任完成钉钉申请流程 | 请研究者完成钉钉科研管理栏目中“病理科样本科研使用预申请”并打印 |

表二：

|  |  |
| --- | --- |
| 伦理批准日期 |  |
| 制作费（单价：X元/例） |  |
| GCP中心审核 |  |

表三：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受试者姓名 | 住院号或门诊号 | 病理号 | 知情同意日期 | 生物样  本类型 | 收集  数量 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 样本制备人签名及日期 |  | | 研究者接收签名及日期 |  | |
| 备注： | 一式3份（可复印，研究者留存原件） | | | | |