

台中榮民總醫院 生物材料輸出（入）申請書

1. 申請人（簽章）： 機構名稱： 負責人職稱、姓名（簽章）： 地址：		2. 委託資訊 機構名稱： 地址： 連絡人： 連絡電話： 傳真： 電子信箱：	
連絡人（簽章）： 連絡電話： 傳真： 電子信箱：		3. 申請案由： <input type="checkbox"/> 輸入 <input type="checkbox"/> 輸出 （請填寫對方資料） 4. 國別： 5. 單位（機構）： 6. 用途： <input type="checkbox"/> 教學 <input type="checkbox"/> 研發 <input type="checkbox"/> 專利申請寄存 <input type="checkbox"/> 其他_____	
用途說明：			
5. 請描述申請輸（出）入物品詳細資料			
5.1. 類別	<input type="checkbox"/> 細胞株 <input type="checkbox"/> 細菌 <input type="checkbox"/> 病毒 <input type="checkbox"/> 真菌 <input type="checkbox"/> 含病原體衍生物或檢體 <input type="checkbox"/> 其他，說明_____		
5.2 全名（縮寫和參考編號）			
5.3 數量			
5.4 單位	<input type="checkbox"/> 株 <input type="checkbox"/> 管 <input type="checkbox"/> 其他，說明_____		
5.5. 原始生物材料來源	單位名稱：_____		
5.6. 生物材料的特性			
-1 是否造成人或動物疾病？	<input type="checkbox"/> 是，疾病名稱（或說明）_____ <input type="checkbox"/> 否		
-2 宿主範圍？	<input type="checkbox"/> 人 <input type="checkbox"/> 動物 <input type="checkbox"/> 植物 <input type="checkbox"/> 其他，說明_____		
-3 是否具有抗藥性？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
-4 是否有外來質體存在？	<input type="checkbox"/> 是，選殖基因來源及名稱：_____ <input type="checkbox"/> 否		
5.7. 生物材料的基本資料			
-1 輸出（入）物依其危險性為基礎屬第幾級？	<input type="checkbox"/> 第一級危險群 <input type="checkbox"/> 第二級危險群 <input type="checkbox"/> 第三級危險群 <input type="checkbox"/> 第四級危險群		
-2 生物材料內含有危險性微生物或抗原屬第幾級？（含選殖基因來源）	<input type="checkbox"/> 第一級危險群 <input type="checkbox"/> 第二級危險群 <input type="checkbox"/> 第三級危險群 <input type="checkbox"/> 第四級危險群		
5.8 執行完成日期	____/____/____		
5.9 實驗結束後之處置	<input type="checkbox"/> 永久保存 <input type="checkbox"/> 現場銷毀（方法：_____）		
5.10 使用生物材料之實驗室安全等級	<input type="checkbox"/> BSL1 <input type="checkbox"/> BSL2 <input type="checkbox"/> BSL3 <input type="checkbox"/> BSL4		
5.11 感染性生物材料是否依規範加以包裝	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
5.12 感染性生物材料運送方式	<input type="checkbox"/> 快遞 <input type="checkbox"/> 專人送達 <input type="checkbox"/> 其它		
5.13 操作人員之職務、資格、認證及相關資料（如計畫書摘要）			