

## 臺中榮民總醫院

### 動物實驗計畫書核准後監督 (Post Approval Monitoring, PAM) 紀錄表

PAM 查核紀錄表序號：○○○○○	查核日期：○○○年○○月○○日
IACUC 編號：	計畫主持人：
計畫名稱：	
<b>查 核 項 目</b>	
<b>1. 動物實驗計畫內容</b>	
1.1 實驗執行期限與核准計畫內容一致： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
1.2 實驗地點與核准計畫內容一致： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
1.3 實驗執行人員與核准計畫內容所列名單一致： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
1.4 實驗所需動物種類/品系/來源與核准計畫內容一致： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
1.5 實驗內容/手術方式與核准計畫內容一致： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
1.6 實驗結束動物處置方式與核准計畫內容一致： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
1.7 進行危險性實驗具有相關安全委員會核准資料？ <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用： <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
<b>2. 動物實驗執行人員</b>	
2.1 具有動物實驗相關教育訓練： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
2.2 接受醫院相關勞工職業衛生安全訓練： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
2.4 執行實驗時依規定穿戴適當個人防護裝備： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
<b>3. 實驗安全</b>	
3.1 藥品/縫線/其他相關物品的存放位置/保存期限： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
3.2 妥善處理廢棄針頭刀片等尖銳物/藥物空瓶： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
3.3 氣體鋼瓶依照醫院安全規範管理(檢驗合格標籤、SDS 表、嚴禁煙火標示)： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
3.4 管制藥品妥善存放上鎖/使用紀錄： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
<b>4. 麻醉</b>	
4.1 麻醉方法/劑量與核准計畫內容一致： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
4.2 動物麻醉期間有適當的生理監控與照護： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
4.3 氣麻機定期維護保養/廢氣回收罐秤重紀錄及更換： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	
4.4 麻醉紀錄 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：	

<b>5.外科手術</b>
5.1 手術檯面鋪設抗污紙張，場所整齊潔淨： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
5.2 無菌技術進行存活性手術：(滅菌器械/無菌手套/口罩/實驗衣或手術衣)： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
5.3 手術期間/恢復過程使用保溫設備維持動物體溫： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
<b>6.實驗照護</b>
5.1 給予的止痛劑/抗生素與核准計畫內容一致： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
5.2 給藥紀錄 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用： <input type="checkbox"/> 缺失意見：
5.3 存活手術術後照護之臨床紀錄： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
5.4 所有注射/採血量/實驗物質之投予等有相關紀錄： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
<b>7.安樂死</b>
7.1 安樂死執行方式與核准計畫內容一致： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
7.2 動物執行安樂死時有確認動物已確實死亡： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
7.3 動物屍體處理方式符合醫院規定： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
<b>8.動物使用</b>
8.1 動物識別卡標示正確： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
8.2 剪尾/剪趾有經過 IACUC 同意： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
8.3 運送動物到實驗場所的過程中，動物籠盒及推車有蓋罩： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
8.4 從實驗場所送動物到觀察區，籠盒及推車有蓋罩/使用酒精噴霧或擦拭： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
8.5 特殊照護需求(飲水/飼料)有告知動物室： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
8.6 動物繁殖的配種、生產、基因型檢測及族譜等紀錄保存完善： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：
8.7 動物繁殖的離乳仔畜有適時進行分籠： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 缺失意見：

**查核結果：**

符合

建議改善：

限期\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日前改善，以書面資料回覆改善結果。

暫停計畫，限期\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日前改善，以書面資料回覆改善結果。

**查核意見/建議：**

查核委員：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

**計畫主持人回覆查核意見：**

計畫主持人：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

**複查結果：**

通過

限期\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日前改善，以書面資料回覆改善結果。

**複查意見/建議：**

查核委員：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

**計畫主持人回覆查核意見：**

計畫主持人：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

**PAM 查核結果：**

通過

終止本計畫，提送 IACUC 小組委員會議決懲處方式。

終止原因：

查核委員：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

IACUC 小組召集人：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日