

検体安全確認書

ご依頼される検体の臓器・部位と個数をご記入ください。

臓器・部位／個数

上記検体の状態について、当てはまるものにチェックしてください。

- ヒト組織／細胞 固定 済 (固定期間 日間)
- ヒト組織／細胞 固定 未完了
- ヒト凍結組織／細胞 固定 済 (固定期間 日間)
- ヒト凍結組織／細胞 固定 未完了
- ヒト組織／細胞 パラフィンブロック
- ヒト組織／細胞 凍結ブロック
- ヒト組織／細胞 パラフィン標本
- ヒト組織／細胞 凍結標本
- その他 ()

以下の項目にチェックしてください。

(一つでも該当しない項目がある場合は、標本作製依頼をお受けできない場合があります。)

- 当該検体には、BSL (バイオセーフティレベル) 2以上に指定される病原体等、およびそれらが生産した成分は含まれません (パラフィンブロック・パラフィン標本を除く)。
- 当該検体の提供者の秘匿化を実施しています。
- 当該検体には、麻薬および向精神薬等の成分は含まれません。
- 本確認書に虚偽の記載があった場合、標本作製を中止し、場合によっては廃棄処分となることについて、異議を唱えません。

上記の通り、依頼者は依頼する検体が安全に取り扱えること、および個人情報漏洩の危険のないことを保証します。

記入日 年 月 日

所属 _____

研究責任者氏名 _____ (印省略)

依頼者氏名 _____ (印省略)

*****以下センター記入欄*****

受付番号: _____ 確認日: _____ 責任者 Ⓜ