**SDU-R.B-AF-04**

**生殖相关疾病样本使用申请单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 申请人姓名 |  | 入学时间 | |  |
| 样本申请日期 |  | 样本使用地点 | |  |
| 联系电话 |  |  | |  |
| E-mail |  | | | |
| 本研究是否包括基因分析 | | | □是 □否 | |
| 研究概况 | | | | |
| 备注 | | | | |

**样本选择情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 样本名称 |  | | | | | | |
| 样本选择种类 | DNA | | 血清 | | 组织 | | |
| 病例 | 对照 | 病例 | 对照 | 病例 | | 对照 |
| 数量（份） |  |  |  |  |  | |  |
| 每份样本量 | ul | ul | ul | ul |  | |  |
| 样本入选标准 | 年龄 | | | | | | |
| 性别 □男 □女 □无要求 | | | | | | |
| 表型特征（附编号） | | | | | | |
| 样本排除标准 |  | | | | | | |
| 项目负责人（签字） |  | | 日期 | | |  | |
| 管理人员（签字） |  | | 日期 | | |  | |
| 经办人（签字） |  | | 日期 | | |  | |
| 领用人（签字） |  | | 日期 | | |  | |