GCP生物样本管理评估表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | |
| 临床试验专业 | |  | | | 主要研究者 | |  | |
| 项目起止时间 | | 年 月至 年 月 | | | | | | |
| 项目计划例数 | |  | | | | | | |
| 项目开展院区 | | □龙湾院区 □学院路院区 | | | | | | |
| **一、样本处理（GCP样本库可提供低温离心机）** | | | | | | | | |
| 使用离心机 | | □是 □否 | | | | | | |
| **三、样本信息 □检测管 □备份管 □检测管和备份管 □无** | | | | | | | | |
| **序号** | **样本类型**  **（血清、血浆/全血等）** | **存储耗材规格注1** | **存储盒规格注2** | **数量（盒）** | | **储存条件** | **储存期限** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  | |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | |  |  |  |
| **填表人信息** | | 姓名：  职务：  联系方式： | | | | 签字：  日期： | | |
| **GCP样本库评估意见** | | 评估意见：  结论：  评估人签字：  日期： | | | | | | |

注：

1. 存储耗材规格填写要求：冻存管的规格。

举例：使用2ml冻存管，则规格填写为2ml/管。

1. 存储盒规格填写要求：放置在冰箱内的冻存盒原则上由GCP样本库统一提供，可提供以下规格冻存盒，请根据实际需求选用。若尺寸特殊，可与样本管理员另行协商。

①9×9规格冻存盒（长×宽×高(cm)：12.8×12.8×5）；

②10×10规格冻存盒（长×宽×高(cm)：13×13×5.2）。

1. GCP样本库仅提供离心机、冰箱等设备的公共使用权，不负责提供采血管、吸管、吸嘴等耗材，使用完毕后请及时清理设备台面，仪器归位，填写相应使用记录，及时带走项目相关的物资，请勿占用公共区域。