



ธนาคารชีวภาพสำหรับโรคมะเร็งแบบครบวงจร
Ramathibodi Comprehensive Tumor Biobank; RCTB

แบบฟอร์มขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน หัวหน้าโครงการธนาคารชีวภาพสำหรับโรคมะเร็งแบบครบวงจร

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

รหัสบุคลากร.....หน่วยงาน.....มีความประสงค์ขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพตามรายละเอียดดังเอกสารแนบ โดยข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบข้อตกลงสำหรับการเบิกตัวอย่างทางชีวภาพของธนาคารชีวภาพดังต่อไปนี้

ข้อตกลงสำหรับการขอข้อมูลและขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ

1. ผู้ขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพจะต้องได้รับความยินยอมจากแพทย์ผู้จัดเก็บตัวอย่างทางชีวภาพนั้นๆ จึงจะสามารถเบิกตัวอย่างทางชีวภาพจากธนาคารชีวภาพได้
2. ผู้ขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ จะใช้ตัวอย่างที่ได้รับจากธนาคารชีวภาพฯ และข้อมูลที่ได้จากตัวอย่างทางชีวภาพนั้นๆ เพื่อโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (EC) แล้วเท่านั้น
3. ผู้ขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ จะใช้ตัวอย่างที่ได้รับจากธนาคารชีวภาพฯ และข้อมูลที่ได้จากตัวอย่างทางชีวภาพนั้นๆ เพื่อโครงการวิจัยที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ (RCTB-F-01-(SOP-09)) เท่านั้น
4. หากมีการนำข้อมูลและตัวอย่างทางชีวภาพไปใช้ในโครงการอื่นที่นอกเหนือจากที่ได้แจ้งไว้ใน (RCTB-F-01-(SOP-09)) ต้องขออนุญาตจากแพทย์ผู้จัดเก็บตัวอย่าง ธนาคารชีวภาพฯ และคณะกรรมการ EC ก่อนดำเนินการวิจัยนั้นๆ
5. ผู้ขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ จะต้อง “ไม่” เผยแพร่ข้อมูลที่ระบุตัวบุคคลได้ (Identifiable information) ที่เกี่ยวข้องกับตัวอย่างทางชีวภาพ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการ EC
6. ผู้ขอเบิกตัวอย่างตกลงที่จะระบุข้อความ “We thank Ramathibodi Comprehensive Tumor Biobank for providing the clinical specimens used in this study.” ไว้ในบทความวิจัยส่วน Acknowledgement เมื่อมีการตีพิมพ์บทความวิจัย และแจ้งแก่ธนาคารชีวภาพฯ หลังบทความวิจัยได้รับการตีพิมพ์
7. ผู้ขอเบิกตัวอย่างตกลงที่จะจัดสรร Authorship ให้กับแพทย์ผู้จัดเก็บตัวอย่างทางชีวภาพตามปริมาณการมีส่วนร่วมในผลงานตามจริง
8. หากมีงานวิจัยที่ทำร่วมกับบุคลากรของธนาคารชีวภาพฯ ผู้ขอเบิกตัวอย่างตกลงที่จะจัดสรร authorship ให้กับบุคลากรของธนาคารชีวภาพฯ ตามปริมาณการมีส่วนร่วมในผลงานตามจริง
9. ผู้ขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ ให้ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลที่ผู้ขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพรอกลงในแบบฟอร์ม RCTB-F-02-(SOP-09) เพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บสถิติและการบริการตัวอย่างทางชีวภาพ

ข้าพเจ้ารับทราบข้อตกลงและยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงดังกล่าวทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอเบิกตัวอย่าง

วันที่ - -
ปี ค.ศ. เดือน วัน



ธนาคารชีวภาพสำหรับโรคมะเร็งแบบครบวงจร
Ramathibodi Comprehensive Tumor Biobank; RCTB

แบบฟอร์มขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

เอกสารรับรองจากหน่วยงานจริยธรรมการวิจัยในคน (เลขที่ MURA) หมดอายุ - -

ปี ค.ศ. เดือน วัน

ชื่อหัวหน้าโครงการ

ภาควิชา E-mail โทร

A. วัตถุประสงค์ของการเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ		<input type="checkbox"/> งานวิจัย	<input type="checkbox"/> ทดสอบคุณภาพ	<input type="checkbox"/> ทำลาย
B. ชนิดของโรคมะเร็งที่ต้องการเบิก				
<input type="checkbox"/> Breast	<input type="checkbox"/> Eye	<input type="checkbox"/> Lung	<input type="checkbox"/> Stomach	<input type="checkbox"/> Others ระบุ
<input type="checkbox"/> Colon	<input type="checkbox"/> Gyne	<input type="checkbox"/> Neuro	<input type="checkbox"/> Ped.Onco
<input type="checkbox"/> Esophagus	<input type="checkbox"/> Head and Neck	<input type="checkbox"/> Ortho	<input type="checkbox"/> Med.Onco
<input type="checkbox"/> ENT	<input type="checkbox"/> Hepato	<input type="checkbox"/> Rectum	<input type="checkbox"/> Uro
C. ประเภทของตัวอย่างที่ต้องการเบิก				
<input type="checkbox"/> ซีรัม (Serum)	เคส	เคสละ	ตัวอย่าง	<input type="checkbox"/> พลาสมา (Plasma)
<input type="checkbox"/> Buffy coat	เคส	เคสละ	ตัวอย่าง	<input type="checkbox"/> PBMCs
<input type="checkbox"/> ดีเอ็นเอ (DNA)	เคส	เคสละ	ตัวอย่าง	<input type="checkbox"/> อาร์เอ็นเอ (RNA)
<input type="checkbox"/> Snap frozen tissue	เคส	แบ่งเป็น cancer	ตัวอย่าง	และ normal
<input type="checkbox"/> OCT-Preserved Tissue Block	เคส	แบ่งเป็น cancer	ตัวอย่าง	และ normal
<input type="checkbox"/> Cryopreserved single cells	เคส	แบ่งเป็น cancer	ตัวอย่าง	และ normal
<input type="checkbox"/> Organoid	เคส	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ	
รวมทั้งสิ้น <input type="text"/> เคส <input type="text"/> ตัวอย่าง	1. ความเห็นของแพทย์ผู้จัดเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ		2. ความเห็นของหัวหน้าโครงการธนาคารชีวภาพ	
	กรุณาเลือกอย่างน้อย 1 ข้อ <input type="checkbox"/> แพทย์ผู้จัดเก็บตัวอย่างมีชื่ออยู่ในเอกสารรับรองจากหน่วยงานจริยธรรมการวิจัยในคนของงานวิจัยนี้ <input type="checkbox"/> แนบเอกสาร RCTB-F-02-(SOP-09) แบบฟอร์มขออนุญาตนำตัวอย่างไปใช้		<input type="checkbox"/> เห็นชอบ เหตุผล..... <input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบ, (ลงชื่อ)..... (.....) วันที่ <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ปี ค.ศ. เดือน วัน	

มีความประสงค์จะขอรับตัวอย่างโดย

มารับด้วยตัวเอง ที่สำนักงานวิจัย วิชาการ และนวัตกรรม ชั้น 3 อาคารวิจัยและสวัสดิการ โรงพยาบาลรามธิบดี
ในวันที่ - - เวลา : : โทร

ส่งเป็นพัสดุ ตามรายละเอียดดังนี้

ภายในประเทศ ต่างประเทศ

ชื่อผู้รับ

โทร

ที่อยู่จัดส่ง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอเบิกตัวอย่าง

วันที่ - -
ปี ค.ศ. เดือน วัน

เลขที่ RCTB_ROB /



ธนาคารชีวภาพสำหรับโรคมะเร็งแบบครบวงจร
Ramathibodi Comprehensive Tumor Biobank; RCTB

แบบฟอร์มขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ

ประวัติการแก้ไขเอกสาร :		RCTB-F-01-(SOP-09) แบบฟอร์มขอเบิกตัวอย่างทางชีวภาพ		
Revision No.	Prepared by	Effective date	Page	Reason for change
Rev.01	น.ส. ชญานิศ ทรงพัฒนาศิลป์	2023-10-30	1-2	1. แก้ไขรูปแบบการบันทึกวันที่ 2. เพิ่มวัตถุประสงค์การเบิกตัวอย่าง