|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ BİYOBANKA BİRİMİ****Biyolojik Numune/Veri Saklama Formu** | **Doküman No** | 1 |
| **Yayın Tarihi** | 15.10.2019 |
| **Revizyon No** | 2 |
| **Revizyon Tarihi** | 01.02.2021 |
| **Sayfa No** | 1/3 |

Acıbadem Üniversitesi (ACU) Biyobanka Birimi’ne biyolojik numune/veri gönderim talebinde bulunmak için bu formun eksiksiz doldurulması ve biyobanka@acibadem.edu.tr adresine gönderilmesi gerekmektedir. ACU Biyobanka Birimi tarafından talebiniz değerlendirilerek tarafınıza 3 (üç) iş günü içinde, e-posta aracılığı ile bilgilendirme yapılacaktır.

**Formdaki alanları lütfen eksiksiz doldurunuz.**

1. **Başvuru Sahibine Ait Bilgiler**

|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuru Tarihi** | Tarih girmek için tıklayın. |
| **Başvuru Sahibinin Adı, Soyadı** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Sorumlu Araştırıcının Adı, Soyadı** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Departman/Kurum** (Sorumlu araştırıcı) | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Departman/Kurum adresi** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Telefon Numarası** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **E-posta adresi** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Birinci İrtibat Yetkilisinin Adı Soyadı** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Birinci İrtibat Yetkilisinin Telefon Numarası** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Birinci İrtibat Yetkilisinin Telefon Numarası** | Metin girmek için buraya tıklayın. |

1. **Laboratuvar Bilgileri**

|  |
| --- |
| *Biyolojik numune ve/veya verilerin yukarıdakinden farklı bir adresten gönderilmesi durumunda doldurulmalıdır.* |
| **Adı, Soyadı** (Lab. Sorumlusu) | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Departman/Kurum** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Departman/Kurum Adresi** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Telefon Numarası** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Cep telefonu numarası** (Lab. Sorumlusu) | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **E-posta adresi** (Lab. Sorumlusu) | Metin girmek için buraya tıklayın. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ BİYOBANKA BİRİMİ****Biyolojik Numune/Veri Saklama Formu** | **Doküman No** | 1 |
| **Yayın Tarihi** | 15.10.2019 |
| **Revizyon No** | 2 |
| **Revizyon Tarihi** | 01.02.2021 |
| **Sayfa No** | 2/3 |

1. **Biyolojik Numune Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanı (ICD10)** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Hasta sayısı** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Numune sayısı** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Dokudan biyolojik numune izolasyonu** | Bir öğe seçin. |
| **Parafin bankalama için organ/doku belirtiniz** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Kriyojenik bankalama için organ/doku belirtiniz** | Metin girmek için buraya tıklayın. |

* 1. **Saklanmasını istediğiniz biyolojik numune(leri) aşağıdan seçiniz.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sıvı numuneler | Kan (EDTA) |[ ]   | Parafin | Parafin blok |[ ]
|  | Serum |[ ]   |  | Orijinal parafin kesit |[ ]
|  | Buffy-coat (EDTA-Buffy) |[ ]   |  | Parafin kesit (yeni) |[ ]
|  | Plazma (EDTA/ Li.-Hep./Na-Citrat) |[ ]   |  |  |  |
|  | PAXgene® Blood |[ ]   |  |  |  |
|  | Beyin omurilik sıvısı (BOS) |[ ]   | Kriojenik | Doku |[ ]
|  | BOS hücreleri |[ ]   |  | Kesit |[ ]
|  | Eklem sıvısı |[ ]   | *Soğuk zincir uygulanır* |
|  | İdrar |[ ]   |  |  |  |

1. **Biyolojik Veri Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanı (ICD10)** | Metin girmek için buraya tıklayın. |
| **Hasta sayısı** | Metin girmek için buraya tıklayın. |

* 1. **Saklanmasını istediğiniz biyolojik veri türlerini aşağıdan seçiniz.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Veri Türleri** | Klinik veriler |[ ]
|  | Demografik veriler |[ ]
|  | Genomik veriler | Ham veri (.fastq) |[ ]
|  |  | İşlenmiş veri (.bam) |[ ]
|  |  | Meta veri (.vcf) |[ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ BİYOBANKA BİRİMİ****Biyolojik Numune/Veri Saklama Formu** | **Doküman No** | 1 |
| **Yayın Tarihi** | 15.10.2019 |
| **Revizyon No** | 2 |
| **Revizyon Tarihi** | 01.02.2021 |
| **Sayfa No** | 3/3 |

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kabul ediyor ve belirtilen işlem(ler)in gönderdiğim biyolojik numune(lere)/veri(lere) yapılmasını talep ediyorum.

**Başvuru Sahibi**

**Ad/Soyad:**

**Tarih:**

**İmza/Kaşe:**