

암조직은행 Banking 의뢰서

등록번호, 이름 성별, 나이		인체유래물 기증동의서 작성 여부 (유,무 표시)	<input type="checkbox"/> 유(O) <input type="checkbox"/> 무(X)
임상 진단			
조직 정보	채취한 부위 (자세하게)		
	Tumor	<input type="checkbox"/> 유 <small>(야간뱅크의 경우: Vials)</small>	<input type="checkbox"/> 유 <small>(야간뱅크의 경우: Vials)</small>
	조직 적출시간	년 월 일 시 분	
의뢰자	소속 (진료과) :	담당교수 :	
접수자	성명 :		연락처 :
접수일시	년 월 일 시 분		

※ 문의처 : 서울대학교병원 암조직은행 (내선. 2192)

※ 반드시 모든 항목을 모두 기재하신 후, 암조직은행 2192로 연락!!!