

臺北榮民總醫院
輻射人體試驗實驗申請同意書

凡進行輻射人體試驗計畫受試者所受之輻射非屬於常規檢查或治療者，需送輻射防護管理委員會覈實同意並簽名後，發還申請人並保留影本。向有關機構申請研究計畫經費時，將影本隨附於計畫書備查。研究計畫核准後，所進行之輻射人體試驗實驗須與填寫內容相符，如實驗內容變更，須再另填寫「申請同意書」報請輻射安全委員會同意。

研究計畫名稱：_____

計畫主持人：_____ 職稱：_____ 電話及傳真：_____

執行機構、系所：_____

1、本計畫受試者接受輻射暴露，是否屬於常規醫療？是 否（若否請續填下列資料）

請計算在本計畫中受試者 第一年 從非常規性診斷或治療手續接受之有效輻射總劑量

（建議 USCD 大學之輻射量計算公式網址：https://ehs.ucsd.edu/Radiation_Risk/request/home 或 <https://www.xrayrisk.com/calculator/calculator.php> 等各學術專業機構之劑量計算均可。）

並勾選以下項目：

a. 計畫對所有受試者之暴露有效輻射劑量 ≤ 1 mSv (不涉及兒童、孕婦或健康受試者)

b. 計畫對所有受試者之暴露有效輻射劑量 > 1 mSv, 但 ≤ 30 mSv (3 rem) (且不涉及兒童、孕婦或健康受試者)，或健康受試者且暴露有效輻射劑量 ≤ 1 mSv

c. 計畫涉及以下： 未成年人 孕婦 健康受試者且暴露有效輻射劑量 > 1 mSv

計畫對所有受試者之暴露有效輻射劑量 > 30 mSv (3 rem)

2、輻射情況(X光或核子放射線)，請簡述使用輻射種類、方法和總次數：

3、是否利用輻射化學物質在人體進行試驗？是(請說明何種物質)：_____ 否

註：須檢附輻射量計算結果供審。

4、進行本研究之位置為 _____

5、研究計畫聯絡人：_____ 電話：_____

計畫主持人(申請人)簽章：_____ 年 月 日

輻射防護管理委員會查覈欄 (以上實驗資料，由輻射防護管理委員會查覈人覈實同意後，發還申請人並保留影本。任一項目不合適或不完備，則退還請申請人改善或更正。)

本項實驗查覈結果：同意進行 不同意進行

附註意見(無者免填)：

輻射防護管理委員會負責人(或查覈人)簽名：_____ 年 月 日