

新規細胞材料 寄託 申込にともなう 質問/回答 書

平成 年 月 日

理化学研究所 バイオリソース研究センター
細胞材料開発室 御中

氏名 _____
 英名 _____
 職名 _____
 所属機関 _____
 部室課講座名 _____
 機関住所〒 _____

 TEL _____
 FAX _____
 E-mail _____

下記のヒト細胞材料の寄託にあたり、それにとまなうご質問にお答えいたします。

細胞株名 _____

動物種 _____

ヒトの場合のみ以下にお答え下さい。

(どちらかに○をしてください)

1) 下記のウイルス検出試験は行っておりますか。

HIV (human immunodeficiency virus)

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
 その結果 : 陽性、陰性

HBV (human hepatitis type B virus)

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
 その結果 : 陽性、陰性

HCV (human hepatitis type C virus)

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
 その結果 : 陽性、陰性

HTL-I (human T cell leukemia virus type I)

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
 その結果 : 陽性、陰性

梅毒

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
 その結果 : 陽性、陰性

その他のウイルス

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
 その結果 : 陽性、陰性

2) 細胞材料が由来した組織の提供元となった患者さんには、上記の他に何らかの感染症がありましたか。

はい・いいえ・わからない

はいの場合:どのような感染症でしたか。

(ヒト由来細胞材料の場合、上記の条件によっては寄託を受け付けられない場合があります、)

(注意) 細胞の寄託の可否、送付方法等こちらから折り返しご連絡いたします。

その手続き後に細胞を当方にお送りいただきますのでご注意ください。

本状の送付先 〒305-0074 つくば市高野台 3-1-1 理化学研究所 細胞材料開発室 寄託受付係

E-mail : cellbank@brc.riken.jp

(受付日 年 月 日) (User No.)