

高雄榮民總醫院

輻射人體試驗研究申請同意書

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」報請輻射防護委員會同意。

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曝露，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曝露有效輻射劑量 $\leq 1\text{mSv}$ (不涉及兒童、孕婦或健康受試者)

b.計畫對所有受試者之曝露有效輻射劑量 $> 1\text{mSv}$ ，但 $\leq 30\text{mSv}$ (3rem)(且不涉及兒童、孕婦或健康受試者)，或健康受試者且曝露有效輻射劑量 $\leq 1\text{mSv}$

c.計畫涉及以下：未成年人 孕婦 健康受試者且曝露有效輻射劑量 $> 1\text{mSv}$

計畫對所有受試者之曝露有效輻射劑量 $> 30\text{mSv}$ (3 rem)

2. 輻射情況(X光檢查、核子醫學檢查或同位素治療)，請簡述使用輻射種類、方法和總次數：

輻射種類： X光檢查 核子醫學檢查 同位素治療

方法：_____

總次數：_____ 受試者之曝露有效輻射劑量：_____ mSv/yr

註：須檢附輻射量計算結果供審。

3. 進行本研究之位置為_____

計畫主持人(申請人)簽章：_____ 年 月 日

輻射防護委員會查覈欄

(以上試驗/研究資料，由輻射防護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。)

受試者曝露於游離輻射之情形，對受試者身體所造成的安全性風險：

低風險(<50mSv/yr) 中風險(50-100mSv/yr) 高風險(>100mSv/yr)

輻射防護委員會委員意見：

無

意見：_____

輻射防護委員會委員簽章：_____

年 月 日