

浙江大学医学院附属邵逸夫医院

生物样本和临床信息收集知情同意书

这是一份有关生物样本和临床信息收集的告知书，目的是告诉您有关生物样本和临床信息收集的相关事宜。请您仔细阅读，如有任何疑问请及时咨询您的医生。

生物样本是大科学基础工程，在疾病预测预防、早筛早诊断及个体化诊断研究中发挥着越来越重要的作用。浙江大学医学院附属邵逸夫医院生物样本资源库的建立和运营是参照国际先进的样本收集和管理程序，具有严格的伦理审查制度。

临床信息采集：为了辅助疾病的诊断和治疗，将会对患者的临床特征、影像等信息进行收集、必要时需拍摄录像，相关信息将会被用于疾病治疗及研究。

样本种类：患者手术（活检或穿刺）治疗切除的组织及体液，在充分满足临床诊断需求后剩余的，常规拟废弃的部分离体组织及体液。

样本采集目的：这些样本及相关信息是战略性收集，将会被用于与疾病治疗相关的生物医药研究、寻找有助于判断预后好坏的因子，可能包括一些基因表达研究、表观遗传学。这些研究可能有助于为临床选择最为合适的治疗方案或为药物治疗效果提供预测等。因此，一些与临床疾病治疗相关的样本提供者信息也会与样本一同收集。用于研究的样本及相关信息的保存和使用可能将是长期的。

样本采集费用：样本及相关信息收集是公益性的、非盈利性的，样本提供者不需支付任何额外的费用。

隐私保护：样本提供者和临床信息收集对象均具有充分的隐私权，样本和所有信息的收集都将在法律允许的范围内实现全面保密。样本提供者身份识别仅为样本编号。在任何研究报告和出版物中样本提供者将不会被辨认出来。

样本采集流程：收集样本及相关信息本身不会给样本提供者带来额外风险。组织样本采集是在手术（穿刺或活检）切除下来的病理标本上进行；体液标本完全按照常规采集操作进行，不会对样本提供者的身体造成损伤和不良影响。

您的参与是自愿的。您的参加会为同类疾病患者带来更多治愈的可能。无论样本提供者选择自愿参与，不参与，或者选择参与后退出，都绝不会因此而影响您疾病的诊断和治疗。您以下的签名表示：

我已经阅读了本知情同意书。

我理解参加本次提供样本和临床信息收集完全是自愿的。

我知道我的样本和所有信息的采集都将在法律允许的范围内实现全面的保密。

我可以选择自愿参与、不参与、或者参与后退出，都不会因此而影响我的疾病诊断和治疗。

我知道签名并不意味着要免除任何费用、应尽责的事项。

您的意见：

签名：_____ 2011年5月10日 15时30分

(☐样本/信息提供者本人 ☐被授权人 ☐监护人)

医生（护士）签名：杨斐敏 2011年5月10日 15时30分

原则上本知情同意书由本人签署，在丧失表达能力的情况下，可由其监护人或被授权人签署



浙江大学医学院附属邵逸夫医院
生物样本收集知情同意书