

西南医科大学附属医院

外送标本知情同意书

姓名 [REDACTED] 性别 男 年龄 42 登记号 [REDACTED] 床号 55

目前考虑诊断: 1. 慢性肾炎轻度 2. 肾功能不全

临床诊断及治疗需要, 建议做如下检查, 但我院尚未开展该项目, 需要将标本外送进行检查。

检查项目: 外送DNA基因检测

送检公司名称: 赛福基因 (CIPHER GENE)

医生陈述: 1、本科室尽可能从临床诊断及治疗的安全性出发提出建议行该项检查在该公司进行, 且该公司需具有该项检查项目国家审核资质, 同时由于该项检查本院没有开展, 该项检查的质量及准确性由该公司负责, 该项检查质量所致的任何不良后果也由该公司负责。2、采血由本科室人员完成, 采血可能出现: 穿刺失败、静脉炎、局部渗血, 患者知情同意选择: 今我已阅读上述申明, 主管医师已将外送标本检查可能造成的有关问题向我详细说明, 我自愿进行该检查。

患者本人签名

日期: 2019.06.06

患者家属签字:

关系:

日期:

知情同意书解释人签字: 张丽玲

日期: 2019.06.06

