

## 免除知情同意申请表

|      |                                                                                                                      |            |   |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|
| 项目名称 | Clinical value of cytoreductive surgery for platinum-resistant recurrent epithelial ovarian carcinoma: a case series |            |   |
| 申请专业 | 妇瘤外科                                                                                                                 | 主要研究者/联系电话 |   |
| 申办单位 | 浙江省肿瘤医院                                                                                                              | 组长单位       | 无 |

注：对于以下三种情况之一，伦理委员会可以批准免除知情同意。但是，请注意：免除知情同意，伦理委员会也可以要求研究者向受试者提供研究告知信息。请在选择项打勾：“☑”，说明内容可根据自己研究项目更改。

## 1. 利用本机构生物样本库标本的研究，申请免除知情同意

|                          |                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 本研究使用的标本均来源于生物样本库。<br>使用标本库标本进行研究时，本研究者将通过医院生物样本库使用管理流程进行申请。                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | 生物样本库的入库样本均已签署知情同意书，并通过伦理审查。                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | 受试者的隐私和个人身份信息得到保护。<br>请说明：受试者的隐私和个人身份信息将不会透露给研究小组以外的成员。所有的研究成员和研究申办方都被要求对受试者的身份保密。受试者的档案将保存在有锁的档案柜中，仅供研究者查阅。任何有关本项研究结果的公开报告，将不会披露受试者个人的任何资料。我们将在法律允许的范围内，尽一切努力保护受试者个人医疗资料的隐私。 |

## 2. 利用以往临床诊疗中获得的病历/生物标本的研究，申请免除知情同意

|                                     |                                                                  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 本研究使用的病历或生物标本是以往临床诊疗中获取的。<br>请说明：研究信息从病案室调取。                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 本研究对受试者的风险不大于最小风险 <sup>1</sup> 。<br>请说明：本研究不涉及对受试者临床干预，无任何额外风险。  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 免除知情同意不会对受试者的权利和健康产生不利的影响。<br>请说明：研究不涉及病人治疗等方面，对受试者权利及健康无任何不利影响。 |