

安徽省立医院生物样本库样本收集知情同意书

一、 知情部分

你受邀请参加安徽省立医院将部分组织和外周血捐献给科研项目所用的行动。样本将保存在安徽省立医院(庐江路17号科研楼1楼, 电话: 0551-62283840)。

收集样本本身不会给您带来任何痛苦。血标本收集是在各项检查的同时收集的。组织样本的收集的前提是诊断和治疗必须进行切除或活组织检查, 是在标本离体后, 充分保证病理诊断的需要才进行的。

这些样本将会被用于肿瘤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资料也会与样本一同收集。

样本收集是公益性的、非盈利性的, 同时也不需要支付任何费用。用于研究样本的保存是长期的, 目前还不能准确推测, 将依人类对癌症的攻克进展而不同。

安徽省立医院组织样本库的建立和运营是参照国际先进的样本收集和管理程序, 所收集的样本会经过医院内和医院外严格质量控制指标检验, 只有合格的样本才能用于研究。

样本用于对人类健康有益的研究项目。使用样本有严格的审查程序, 保证科研的合理性和可行性, 以及符合伦理法律规范。组织库设有符合伦理的样本最终销毁的具体规范。

样本的收集除医院投入的成本外, 没有获益, 对你本人也没有经济获益。但未来研究的结果会为您以及您相似的患者提示新的治疗方法, 这可能会给您和您类似的其他患者带来好处。

您具有充分的隐私权, 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。您的身份识别仅为数字和研究号码。在任何关于本研究的研究报告和出版物中您将不会被辨认出来。

您的参与是自愿的。您的参加会为别患者带来更多治愈的可能。当然如果您选择不参加, 将不会对您的治疗有任何不良影响。

如果您有任何疑问, 您有权向我们提出问题(请致电: 0551-62283840 安徽省立医院伦理委员会)。

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味着可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 陈良英; 主管医生签名: 戴晓

日期: 2016年 7月 5日

姓 名: 陈良英

住院号: 02598443

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 余道兰; 主管医生签名: 成顺

日期: 2016年 7 月 5 日

姓 名: 余家香

住院号: 02588801

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 席春梅; 主管医生签名: 钱红

日期: 2016年 7月4日

姓 名: 席春梅

住院号: 02716843

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 唐启忠; 主管医生签名: 蔡传忠

日期: 2016 年 10 月 9 日

姓 名: 唐启忠

住院号: 02705642

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 董宏飞; 主管医生签名: 乐邦杰

日期: 2016年 9 月 21 日

姓 名: 乐邦杰

住院号: 02713491

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受
到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 周先生, 主管医生签名: 张

日期: 2016年 8 月 16 日

姓 名: 周圣尧

住院号: 02599816

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味着可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 汪兰雨; 主管医生签名: 汪兰雨

日期: 2016年 8 月 4 日

姓 名: 汪兰雨

住院号: 02589870

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 周庆年; 主管医生签名: 张云

日期: 2016 年 7 月 27 日

姓 名: 李翠侠

住院号: 02703007

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味着可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 唐国巨; 主管医生签名: 王磊

日期: 16 年 10 月 20 日

姓 名: 唐国巨

住院号: 02714169

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 罗合合; 主管医生签名: 张克俭

日期: 2018年 10 月 14 日

姓 名: 罗合合

住院号: 02719259

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 孙礼华; 主管医生签名: [Signature]

日期: 2016年09月22日

姓 名: 孙礼华

住院号: 02704146

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 卞国正; 主管医生签名: 胡

日期: 2016 年 9 月 20 日

姓 名: 卞国正

住院号: 02740514

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 卞国正; 主管医生签名: 胡

日期: 2016 年 9 月 20 日

姓 名: 卞国正

住院号: 02740514

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题都已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味着可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 郑静; 主管医生签名: 胡

日期: 2016年 7 月 14日

姓 名: 郑静

住院号: 02598790

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 沈冶刚; 主管医生签名: 胡

日期: 2016年 6 月 22日

姓 名: 沈冶刚

住院号: 02720472

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 何白翠 主管医生签名: 胡斌

日期: 2016 年 6 月 21 日

姓 名: 何白翠

住院号: 02597854

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动, 我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 刘盛道; 主管医生签名: 王峰

日期: 2016年 07月 03日

姓 名: 刘盛道

住院号: 02716815

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 范开高; 主管医生签名: 王

日期: 2016 年 6 月 30 日

姓 名: 范开高

住院号: 02598322

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 陆忠纯; 主管医生签名: 张明华

日期: 2016年 6月 27 日

姓 名: 陆忠纯

住院号: 02598197

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味着可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 刘国梅; 主管医生签名: 王红

日期: 2016年 7月 18日

姓 名: 刘泽俊

住院号: 02589082

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受
到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 刘玉华; 主管医生签名: 王强

日期: 2016 年 6 月 7 日

姓 名: 刘玉华

住院号: 02588325

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 赵久举; 主管医生签名: 赵久举

日期: 2016年 6 月 16 日

姓 名: 赵久举

住院号: 02593010

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 姜一国; 主管医生签名: 王

日期: 2016年 6月 14日

姓 名: 姜一国

住院号: 02588334

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 杨晓飞; 主管医生签名: 王峰

日期: 2016 年 6 月 12 日

姓 名: 杨晓飞

住院号: 02584122

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 储丽娟; 主管医生签名: 成性志

日期: 2016年 7 月 18 日

姓 名: 储成务

住院号: 02598881

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味着可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 崔毅; 主管医生签名: 袁国全

日期: 2016年 7月 28日

姓 名: 崔小包

住院号: 02721406

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 丁小娟; 主管医生签名: 袁世志

日期: 2016年 7 月 10 日

姓 名: 邢霞子

住院号: 02716862

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 余东; 主管医生签名: 何新阳

日期: 2016年 6月 23日

姓 名: 余新生

住院号: 02588629

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 郑少荣 主管医生签名: 孙寒晖

日期: 2016年 6月 26日

姓 名: 郑少荣

住院号: 02588523

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 莫恩学; 主管医生签名: 何新阳

日期: 2016年 6 月 27 日

姓 名: 莫恩学

住院号: 02711222

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 韩有仁; 主管医生签名: 朱志强

日期: 2016年6月27日

姓 名: 韩有仁

住院号: 02720568

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 赵影; 主管医生签名: 吴杨

日期: 2017年 6月 5日

姓 名: 张洪仲

住院号: 02588174

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 郑觉来 主管医生签名: 朱志强

日期: 2017 年 6 月 6 日

姓 名: 郑觉来

住院号: 02720214

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味着可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 王玲; 主管医生签名: 何新阳

日期: 2016年 6月 2日

姓 名: 王学梅

住院号: 02597724

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 秦兰根 主管医生签名: 肖新阳

日期: 2016 年 5 月 31 日

姓 名: 丁增年

住院号: 02597688

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 张文贵; 主管医生签名: 何新阳

日期: 2016 年 5 月 31 日

姓 名: 张文贵

住院号: 02588098

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 汪利娜 主管医生签名: 杨

日期: 2016年 5月29日

姓 名: 汪利娜

住院号: 02592612

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 葛德悬; 主管医生签名: 杨

日期: 2016 年 5 月 25 日

姓 名: 葛德悬

住院号: 02701177

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 汤正芳; 主管医生签名: 陈典春

日期: 2016年 5月25日

姓 名: 陈典春

住院号: 02588041

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 何明建; 主管医生签名: 3m

日期: 2016年 5 月 20 日

姓 名: 何明建

住院号: 02710468

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 张所龙; 主管医生签名: 刘江

日期: 2016年 5 月 22 日

姓 名: 张德才

住院号: 02569931

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 王毅伟; 主管医生签名: 刘克

日期: 2016年 5 月 29 日

姓 名: 王毅伟

住院号: 02701231

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

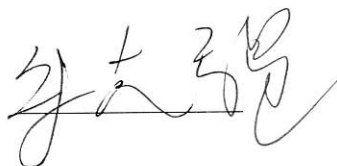
我知道我的样本和所有信息的采集都将在法律允许的范围内实现全面的保密。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 童飞; 主管医生签名:



日期: 2016年 9 月 23 日

姓 名: 杜俊霞

住院号: 02725752

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。


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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 缪章木; 主管医生签名:



日期: 2016年9月19日

姓 名: 缪章木

住院号: 02718538

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 陈刚; 主管医生签名: 张永

日期: 2016年 10 月 18 日

姓 名: 陈永和

住院号: 02719261

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 王美玲; 主管医生签名: 牛志强

日期: 2016年 7 月 5 日

姓 名: 徐益开

住院号: 02588761

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

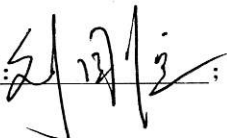
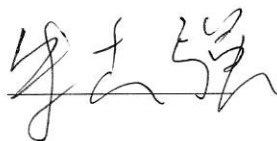
我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味着可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: ; 主管医生签名: 

日期: 2016年 7月 6日

姓 名: 刘国恒

住院号: 02711553

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 沈光金; 主管医生签名: 何义仁

日期: 2016 年 8 月 15 日

姓 名: 沈光金

住院号: 02594486

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 刘新; 主管医生签名: 朱长强

日期: 2016 年 8 月 4 日

姓 名: 任淑英

住院号: 02703206

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动, 我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味着可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 陈开妹; 主管医生签名: 何新阳

日期: 2016年 7 月 3 日

姓 名: 陈开妹

住院号: 02589817

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动, 我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 王辉; 主管医生签名: 何义仁

日期: 2016 年 7 月 14 日

姓 名: 王辉

住院号: 02702717

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 陶芳信 主管医生签名: 朱志强

日期: 2016 年 7 月 14 日

姓 名: 陶芳信

住院号: 02584517

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 宣志保; 主管医生签名: 何新阳

日期: 2016年 6月 27日

姓 名: 江敦芳

住院号: 02593325

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 黄家才; 主管医生签名: 何新阳

日期: 2016年 7 月 25 日

姓 名: 黄家才

住院号: 02712084

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 叶青; 主管医生签名: 何义仁

日期: 2016年 7 月 20 日

姓 名: 叶江

住院号: 02630067

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 李作芳; 主管医生签名: 刘浣

日期: 2016年 6 月 20 日

姓 名: 李作芳

住院号: 02593039

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名 张书能 ; 主管医生签名: 朱志军

日期: 2016 年 6 月 6 日

姓 名: 张书能

住院号: 02710795

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 宛朝阳; 主管医生签名: 刘峰

日期: 2016年 6月 22日

姓 名: 宛海潮

住院号: 02720541

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 陈金田; 主管医生签名: 何文红

日期: 2016年 6月 14日

姓 名: 陈金田

住院号: 02716331

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: 武立云; 主管医生签名: 何新阳

日期: 2016年 7月 25日

姓 名: 卫正华

住院号: 02599045

注: 请务必填写

二、 同意部分

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本活动完全是自愿的。

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。

我也可以选择任何时候退出这一举动,我任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项和药品费用。

安徽省立医院会提供给我一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

患者或法定代理人签名: ; 主管医生签名: 

日期: 2016年 7月 10日

姓 名: 董伪侠

住院号: 02598441

注: 请务必填写