

知情同意书

知情告知

卟啉病是罕见的遗传代谢性肝病，目前已明确 ALAS2、FECH 等基因变异是主要的病因。我们将抽取您及家属的外周血 4 毫升，提取基因组 DNA 进行 ALAS2、FECH 等基因外显子变异检测，并留取剩余样本保存于西南医院感染科临床样本库，此样本仅用于医学研究。在标本收集、储存、使用过程中，您的个人资料将匿名处理、严格保密，任何时候都不会出现在公共场合。

您捐献临床检验剩余血液样本完全出于自愿，并且随时可以终止配合此项工作。同时，您的任何医疗待遇和权益不会因此而受影响。

同意声明(1)

本人因不明原因肝损害就诊于第三军医大学西南医院感染科，经医生诊断，需排除卟啉病。本人对上述情况已充分了解，自愿进行 ALAS2、FECH 等基因外显子变异检测并同意捐献临床检测剩余样本。

被告知人(签名):

委托人(签名):

委托人与患者关系:

告知人(签名):

日期: 2017 年 9 月 30 日

同意声明(2)

本人是患者
FECH 等基因外显

子变异检测并同意捐献检测剩余样本。

被告知人(签

与患者关系:

日期: 2017.9.30

被告知人(签

与患者关系:

日期: 2017.9.30

被告知人(签

与患者关系:

日期: 2017.9.30

被告知人(签

与患者关系:

日期: 2017.9.30

被告知人(签

与患者关系:

日期: 2017.9.30

被告知人(签

与患者关系:

日期: 2017.9.30

告知人(签名):

日期:

2017.9.30

