

Informed Consent Form

知情同意书

研究机构：天津市儿童医院

主要研究者（负责研究医师）：孙宁

名称：小儿大型夹层动脉瘤的病例报道及血液测序基因组学研究

研究方案：您的血液将被提取后，WGS 高通量基因组学测序，然后生物信息学分析，并且寻找小儿夹层动脉瘤易感基因位点。您的病例和影像学信息将被报道出版。

隐私问题：如果您决定参加本项研究，您参加试验及在试验中的个人资料均属保密。您的组织标本将以研究编号数字而非您的姓名加以标识。可以识别您身份的信息将不会透露给研究小组以外的成员，除非获得您的许可。所有的研究成员和研究申办方都被要求对您的身份保密。您的档案将保存在有锁的档案柜中，仅供研究人员查阅。为确保研究按照规定进行，必要时，政府管理部门或伦理审查委员会的成员按规定可以在研究单位查阅您的个人资料。这项研究结果发表时，将不会披露您个人的任何资料。

如果您因参与这项研究而受到伤害：如发生与临床研究相关的损害时，您可以获得免费治疗和 / 或相应的补偿。

您可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者要求退出研究，您的数据将不纳入研究结果，您的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。如果您需要其它治疗，或者您没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我同意我的病例和影像学信息将被报道出版。

监护人签名： 父亲：

母亲：

日期： 2019 年 8 月 10 日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者签名：

日期： 2019 年 8 月 10 日

天津市儿童医院伦理审查证明

Affidavit of Approval of Ethical and Welfare

编号: 12020-26

Approval No.

名称: 大型小儿夹层动脉瘤的病例报道及血液测序基因组学研究

Title: A case report of a child patient with large ruptured intracranial dissecting aneurysm, and the patient's blood sample was investigated with NGS and genetic analysis

申请人: 孙宁

Applicant: Ning Sun

职称/学位: 主任医师/医学硕士

Title/Degree: Associate Professor/MM

邮箱: sunning64tj@yahoo.com

Email: sunning64tj@yahoo.com

科室: 天津市儿童医院神经外科

Department: Department of Neurosurgery, Tianjin Children's Hospital

审查意见:

经伦理委员会审查, 该研究方案的设计与实施符合医学伦理学的相关规定。特此证明。

Results of inspection:

The case report and related study has been reviewed and approved by the ethical review board (ERB), Here by certify.

天津市儿童医院 (签章)

Tianjin Children's Hospital (Stamp)

日期 2020年 4月 9日

Date:

