



患者知情同意书

患者姓名: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

重庆医科大学附属第二医院是从事医疗、教学、科研的专门机构,为了更好地对严重威胁人类健康的疾病进行预防、诊断及治疗,我们需要收集、保存、使用来自患者的血液、体液、组织样本以及病历资料进行医学研究。在研究过程中我们将遵守医学法律和医学伦理学的规定,不会对您的身体和治疗造成任何损害。本项工作将为人类的健康事业做出难以估量的贡献。

本“同意书”是征求您对保存和使用您在诊疗过程中剩余的血液、体液、组织样本以及病历资料的意见。具体说明如下:
关于您:

样本的采集是在手术、临床采血等诊疗之后进行,对您的身体没有任何损害;进行的医学研究均在体外,不影响和损害您的正常诊疗,也不会危害您的健康;您不需额外支付任何费用,也不会从本研究中获得某种形式的经济利益;为保护个人情报和隐私,我们将采用特定的数字符号严格管理和使用您提供的样本,任何他人都不能了解与您个人隐私相关的资料;您可以自愿提供样本,并且可随时取消和撤回您的同意;即使拒绝提供样本,也不影响您的一切正常诊疗过程;您提供的所有样本将只用于医学研究,如基因学、蛋白质组学研究以及病案报道等。如果您想了解本研究的相关情况或有所担心,请与医生和研究者联系。
关于我们:

我们将长期保存这些样本及病历数据,以供将来进行医学研究使用即使拒绝提供样本,我们依旧向您提供与样本提供者相同质量的医疗服务所有样本将在匿名情况下用完为止,如需废弃,将会同时销毁相关个人信息;为使研究成果为医学发展服务,我们会发表相关研究结果,但这一过程中绝不会泄露样本提供者的个人相关信息;来源于研究成果的知识产权属于研究单位和研究者,不归样本提供者。有关医生和研究者随时可以就相关内容详细地向您说明和解释。

我已经充分理解本知情同意书所述关于收集、保存、使用本人血液、体液、组织样本以及病历资料进行医学研究的相关事宜。同意并自愿提供有关本人的血液、体液、组织样本和(或)病历资料用于医学研究。

患者或代理人签字: [REDACTED]

签字日期: 2014年11月28日

说明医生签字: [REDACTED]

说明时间: 2014年11月28日