

感染病原高通量检测送检单暨知情同意书

条码信息:

*送检日期: 2019 年 12 月 03 日

注: * 为必填项

*姓名:

*电话:

*住院号:

*报告号:

*样本类型: ☐ 外周血 (成人: $\geq 5\text{ml}$; 幼儿: $\geq 3\text{ml}$) ☒ 肺泡灌洗液 ($\geq 5\text{ml}$) ☐ 脑脊液 ($\geq 1\text{ml}$)

☐ 痰液 ($\geq 1\text{ml}$) ☐ 新鲜组织 (2g 绿豆粒大小) ☐ 胸/腹水 ($\geq 5\text{ml}$) ☐ 其它 ($\geq 1\text{ml}$)

*检测流程: ☒ DNA ☐ RNA

*样本量: 10ml

*采样日期: 2019-12-03

临床信息

主诉: 发热 6天

旅行史/动物接触史: 养鸡

检测指标: ☐ 白细胞计数 $2.98 \times 10^9/\text{L}$ ☐ 中性粒细胞比率 25.2% ☐ 淋巴细胞比率 19.1%

☐ 降钙素原 (PCT) 0.49 ng/L ☐ C 反应蛋白 (CRP) 169 mg/L *培养鉴定结果: 无

*临床诊断: 右侧肺炎

*抗感染用药:

*重点关注: ☒ 细菌 ☒ 病毒 ☒ 真菌 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☒ 其他

知情同意

临床上将病原微生物引起的疾病称为感染病, 包括传染性和非传染性感染病。及早对造成感染的病原微生物进行鉴定, 明确其种类, 进行针对性用药治疗, 可降低耐药发生的风险, 缩短治疗及住院时间。

1. 本检测技术非临床常规项目, 目前主要用于辅助临床诊断, 仅供临床参考, 患者诊治需经临床医师结合各方面情况综合判断。本检测结果仅对本次送检样本负责。因受检者知晓该结果可能带来的精神压力和心理负担, 检测机构不承担连带责任。
2. 由于取样不当、标签条码脱落或模糊不清, 运输不当如样本管破裂、寄送延误超时等所致样品耗损或难以辨识造成无法检测, 检测机构不承担责任, 不提供检测结果。
3. 本检测技术对浓度低于 100copies/mL (对于病毒为 1000copies/mL) 的病原体不能保证 100% 检出。检测未报告特定微生物, 并不能排除患者感染某种病原微生物的可能性, 如处于检测范围之外的微生物所造成的感染。
4. 本方法虽然构建有超万种病原体 (包括病毒、细菌、真菌、寄生虫等) 在内的数据库, 但这仍不保证完全涵盖所有临床可能出现的病原体。
5. 抗感染药物的使用, 可使血液样本中微生物的含量有所降低, 影响样本的检出率。若在采样前或中已进行抗感染药物的治疗, 须与临床医生提前进行沟通, 否则可能导致检测失败。
6. 鉴于检测原理和当前技术水平的局限, 以及受检者个体差异等, 即使在医院或本机构已经严格履行工作职责和操作规范的情况下, 仍可能存在无法检出、检测失败等情形。
7. 申请人授权检测机构对残余样本等医疗废弃物作无害化处理, 并授权检测机构在移除所有可识别个人信息后, 将检测所获得的数据用于检测技术的改进及科研, 以提高对该类疾病的认识和诊断水平。

*本检测仅在医师指导下由受检者自愿参与。

医师陈述

我已向受检者和/或其法定监护人说明本检测的性质、预期目的、风险及局限性, 并已充分回答受检者和/或其法定监护人相关提问; 我承诺保护受检者隐私, 不向第三方泄露受检者及其家庭的身份信息。我已征得受检者和/或其法定监护人自愿同意开展本检测。

医师签名: 刘世军

签名日期: 2019 年 12 月 03 日

受检者知情同意及陈述

1. 我已充分了解本检测的性质、预期目的、必要性、适用范围、不适用范围及其他技术局限和潜在风险, 且未得到该检测方法百分之百准确的许诺, 我已知晓上述检测失败或未达预期目的等可能情形。
2. 我自愿在医师指导下接受本检测, 我承诺提供的资料真实、准确、完整。我已知晓该结果仅供临床参考, 结果以及相应后续处理 (若有) 由临床医师为我提供咨询和指导。
3. 检测完成后, 我授权检测机构对残余样本等医疗废弃物 (若有) 进行处置, 包括在移除可识别个人信息后能够对残余样本 (若有) 或/和检测数据用于检测技术的改进及科研。

以上信息本人已做充分了解, 并愿意接受上述说明条款, 自愿签署本知情同意书。

受检者签名: 日期: 2019 年 12 月 03 日

委托人签字:

感染病原高通量检测送检单暨知情同意书

条码信息:

*送检日期: 2019 年 12 月 17 日

注: * 为必填项

*样本类型: ☐ 外周血 (成人: $\geq 5\text{ml}$; 幼儿: $\geq 3\text{ml}$) ☐ 肺泡灌洗液 ($\geq 5\text{ml}$) ☒ 脑脊液 ($\geq 1\text{ml}$)

☐ 痰液 ($\geq 1\text{ml}$) ☐ 新鲜组织 (2g 绿豆粒大小) ☐ 胸/腹水 ($\geq 5\text{ml}$) ☐ 其它 ($\geq 1\text{ml}$)

*检测流程: ☒ DNA ☒ RNA

*样本量: 3ml

*采样日期: 2019-12-17

临床信息

主诉: 发热 头痛 1 天 呕吐 3 次 抽搐 1 次 旅行史/动物接触史: 养鸟

检测指标: ☐ 白细胞计数 $24.01 \times 10^9/\text{L}$ ☐ 中性粒细胞比率 88.2% ☐ 淋巴细胞比率 5.1%

☐ 降钙素原 (PCT) 4.28 ng/L ☐ C 反应蛋白 (CRP) 96.3 mg/L *培养鉴定结果: 肺炎链球菌

*临床诊断: 化脓性脑膜炎

*抗感染用药:

*重点关注: ☒ 细菌 ☒ 病毒 ☒ 真菌 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☒ 其他

知情同意

临床上将病原微生物引起的疾病称为感染病, 包括传染性和非传染性感染病。及早对造成感染的病原微生物进行鉴定, 明确其种类, 进行针对性用药治疗, 可降低耐药发生的风险, 缩短治疗及住院时间。

1. 本检测技术非临床常规项目, 目前主要用于辅助临床诊断, 仅供临床参考, 患者诊治需经临床医师结合各方面情况综合判断。本检测结果仅对本次送检样本负责。因受检者知晓该结果可能带来的精神压力和心理负担, 检测机构不承担连带责任。
2. 由于取样不当、标签条码脱落或模糊不清, 运输不当如样本管破裂、寄送延误超时等所致样品耗损或难以辨识造成无法检测, 检测机构不承担责任, 不提供检测结果。
3. 本检测技术对浓度低于 100copies/mL (对于病毒为 1000copies/mL) 的病原体不能保证 100% 检出。检测未报告特定微生物, 并不能排除患者感染某种病原微生物的可能性, 如处于检测范围之外的微生物所造成的感染。
4. 本方法虽然构建有超万种病原体 (包括病毒、细菌、真菌、寄生虫等) 在内的数据库, 但这仍不保证完全涵盖所有临床可能出现的病原体。
5. 抗感染药物的使用, 可使血液样本中微生物的含量有所降低, 影响样本的检出率。若在采样前或中已进行抗感染药物的治疗, 须与临床医生提前进行沟通, 否则可能导致检测失败。
6. 鉴于检测原理和当前技术水平的局限, 以及受检者个体差异等, 即使在医院或本机构已经严格履行工作职责和操作规程的情况下, 仍可能存在无法检出、检测失败等情形。
7. 申请人授权检测机构对残余样本等医疗废弃物作无害化处理, 并授权检测机构在移除所有可识别个人信息后, 将检测所获得的数据用于检测技术的改进及科研, 以提高对该类疾病的认识和诊断水平。

*本检测仅在医师指导下由受检者自愿参与。

医师陈述

我已向受检者和/或其法定监护人说明本检测的性质、预期目的、风险及局限性, 并已充分回答受检者和/或其法定监护人相关提问; 我承诺保护受检者隐私, 不向第三方泄露受检者及其家庭的身份信息。我已征得受检者和/或其法定监护人自愿同意开展本检测。

医师签名: [Signature]

签名日期: 2019 年 12 月 17 日

受检者知情同意及陈述

1. 我已充分了解本检测的性质、预期目的、必要性、适用范围、不适用范围及其他技术局限和潜在风险, 且未得到该检测方法百分之百准确的许诺, 我已知晓上述检测失败或未达预期目的等可能情形。
2. 我自愿在医师指导下接受本检测, 我承诺提供的资料真实、准确、完整。我已知晓该结果仅供临床参考, 结果以及相应后续处理 (若有) 由临床医师为我提供咨询和指导。
3. 检测完成后, 我授权检测机构对残余样本等医疗废弃物 (若有) 进行处置, 包括在移除可识别个人信息后能够对残余样本 (若有) 或/和检测数据用于检测技术的改进及科研。

情。

签名日期: 2019 年 12 月 17 日

委托人签字:

感染病原高通量检测送检单暨知情同意书

条码信息:

*送检日期: 2020 年 4 月 14 日

注: * 为必填项

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 (成人: $\geq 5\text{ml}$; 幼儿: $\geq 3\text{ml}$) ☒ 咽泡灌洗液 ($\geq 5\text{ml}$) ☐ 脑脊液 ($\geq 1\text{ml}$)
☐ 痰液 ($\geq 1\text{ml}$) ☐ 新鲜组织 (2g 绿豆粒大小) ☐ 胸/腹水 ($\geq 5\text{ml}$) ☐ 其它 ($\geq 1\text{ml}$)
 *检测流程: ☒ DNA ☒ RNA *样本量: 10ml *采样日期: 2020-04-14

临床信息

主诉: 发热9天 11天好转3天 旅行史/动物接触史: 养宠物
 检测指标: ☐ 白细胞计数 $2.93 \times 10^9/\text{L}$ ☐ 中性粒细胞比率 49.7% ☐ 淋巴细胞比率 38.9%
☐ 降钙素原 (PCT) 0.19 ng/L ☐ C 反应蛋白 (CRP) 6.3 mg/L *培养鉴定结果: 无
 *临床诊断: 肺炎 *抗感染用药:
 *重点关注: ☒ 细菌 ☒ 病毒 ☒ 真菌 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☒ 其他

知情同意

临床上将病原微生物引起的疾病称为感染病, 包括传染性和非传染性感染病。及早对造成感染的病原微生物进行鉴定, 明确其种类, 进行针对性用药治疗, 可降低耐药发生的风险, 缩短治疗及住院时间。

1. 本检测技术非临床常规项目, 目前主要用于辅助临床诊断, 仅供临床参考, 患者诊治需经临床医师结合各方面情况综合判断。本检测结果仅对本次送检样本负责。因受检者知晓该结果可能带来的精神压力和心理负担, 检测机构不承担连带责任。
2. 由于取样不当、标签条码脱落或模糊不清, 运输不当如样本管破裂、寄送延误超时等所致样品耗损或难以辨识造成无法检测, 检测机构不承担责任, 不提供检测结果。
3. 本检测技术对浓度低于 100copies/mL (对于病毒为 1000copies/mL) 的病原体不能保证 100% 检出。检测未报告特定微生物, 并不能排除患者感染某种病原微生物的可能性, 如处于检测范围之外的微生物所造成的感染。
4. 本方法虽然构建有超万种病原体 (包括病毒、细菌、真菌、寄生虫等) 在内的数据库, 但这仍不保证完全涵盖所有临床可能出现的病原体。
5. 抗感染药物的使用, 可使血液样本中微生物的含量有所降低, 影响样本的检出率。若在采样前或中已进行抗感染药物的治疗, 须与临床医生提前进行沟通, 否则可能导致检测失败。
6. 鉴于检测原理和当前技术水平的局限, 以及受检者个体差异等, 即使在医院或本机构已经严格履行工作职责和操作规范的情况下, 仍可能存在无法检出、检测失败等情形。
7. 申请人授权检测机构对残余样本等医疗废弃物作无害化处理, 并授权检测机构在移除所有可识别个人信息后, 将检测所获得的数据用于检测技术的改进及科研, 以提高对该类疾病的认识和诊断水平。

*本检测仅在医师指导下由受检者自愿参与。

医师陈述

我已向受检者和/或其法定监护人说明本检测的性质、预期目的、风险及局限性, 并已充分回答受检者和/或其法定监护人相关提问; 我承诺保护受检者隐私, 不向第三方泄露受检者及其家庭的身份信息。我已征得受检者和/或其法定监护人自愿同意开展本检测。

医师签名: 签名日期: 2020 年 4 月 14 日

受检者知情同意及陈述

1. 我已充分了解本检测的性质、预期目的、必要性、适用范围、不适用范围及其他技术局限和潜在风险, 且未得到该检测方法百分之百准确的许诺, 我已知晓上述检测失败或未达预期目的等可能情形。2. 我自愿在医师指导下接受本检测, 我承诺提供的资料真实、准确、完整。我已知晓该结果仅供临床参考, 结果以及相应后续处理 (若有) 由临床医师为我提供咨询和指导。3. 检测完成后, 我授权检测机构对残余样本等医疗废弃物 (若有) 进行处置, 包括在移除可识别个人信息后能够对残余样本 (若有) 或/和检测数据用于检测技术的改进及科研。

2020 年 4 月 14 日

人签字:

感染病原高通量检测送检单暨知情同意书

条码信息:

*送检日期: 2019年 12月 06日

注: * 为必填项

*样本类型: ☐ 外周血 (成人: $\geq 5\text{ml}$; 幼儿: $\geq 3\text{ml}$) ☒ 肺泡灌洗液 ($\geq 5\text{ml}$) ☐ 脑脊液 ($\geq 1\text{ml}$)
☐ 痰液 ($\geq 1\text{ml}$) ☐ 新鲜组织 (2g 绿豆粒大小) ☐ 胸/腹水 ($\geq 5\text{ml}$) ☐ 其它 ($\geq 1\text{ml}$)
 *检测流程: ☒ DNA ☐ RNA *样本量: 10ml *采样日期: 2019-12-06

临床信息
 主诉: 发热 咳嗽 痰多 气促
 检测指标: ☐ 白细胞计数 $8.46 \times 10^9/\text{L}$ ☐ 中性粒细胞比率 83.2% ☐ 淋巴细胞比率 16.3%
☐ 降钙素原 (PCT) 1.65 ng/L ☐ C反应蛋白 (CRP) 241.7 mg/L *培养鉴定结果: 无
 *临床诊断: 右下肺炎 *抗感染用药: 阿莫西林克拉维酸钾
 *重点关注: ☒ 细菌 ☒ 病毒 ☐ 真菌 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其他

知情同意

临床上将病原微生物引起的疾病称为感染病, 包括传染性和非传染性感染病。及早对造成感染的病原微生物进行鉴定, 明确其种类, 进行针对性用药治疗, 可降低耐药发生的风险, 缩短治疗及住院时间。

1. 本检测技术非临床常规项目, 目前主要用于辅助临床诊断, 仅供临床参考, 患者诊治需经临床医师结合各方面情况综合判断。本检测结果仅对本次送检样本负责。因受检者知晓该结果可能带来的精神压力和心理负担, 检测机构不承担连带责任。
2. 由于取样不当、标签条码脱落或模糊不清, 运输不当如样本管破裂、寄送延误超时等所致样品耗损或难以辨识造成无法检测, 检测机构不承担责任, 不提供检测结果。
3. 本检测技术对浓度低于 100copies/mL (对于病毒为 1000copies/mL) 的病原体不能保证 100%检出。检测未报告特定微生物, 并不能排除患者感染某种病原微生物的可能性, 如处于检测范围之外的微生物所造成的感染。
4. 本方法虽然构建有超万种病原体 (包括病毒、细菌、真菌、寄生虫等) 在内的数据库, 但这仍不保证完全涵盖所有临床可能出现的病原体。
5. 抗感染药物的使用, 可使血液样本中微生物的含量有所降低, 影响样本的检出率。若在采样前或中已进行抗感染药物的治疗, 须与临床医生提前进行沟通, 否则可能导致检测失败。
6. 鉴于检测原理和当前技术水平的局限, 以及受检者个体差异等, 即使在医院或本机构已经严格履行工作职责和操作规程的情况下, 仍可能存在无法检出、检测失败等情形。
7. 申请人授权检测机构对残余样本等医疗废弃物作无害化处理, 并授权检测机构在移除所有可识别个人信息后, 将检测所获得的数据用于检测技术的改进及科研, 以提高对该类疾病的认识和诊断水平。

*本检测仅在医师指导下由受检者自愿参与。

医师陈述

我已向受检者和/或其法定监护人说明本检测的性质、预期目的、风险及局限性, 并已充分回答受检者和/或其法定监护人相关提问; 我承诺保护受检者隐私, 不向第三方泄露受检者及其家庭的身份信息。我已征得受检者和/或其法定监护人自愿同意开展本检测。

医师签名: [Signature]

签名日期: 2019年 12月 06日

受检者知情同意及陈述

1. 我已充分了解本检测的性质、预期目的、必要性、适用范围、不适用范围及其他技术局限和潜在风险, 且未得到该检测方法百分之百准确的许诺, 我已知晓上述检测失败或未达预期目的等可能情形。
2. 我自愿在医师指导下接受本检测, 我承诺提供的资料真实、准确、完整。我已知晓该结果仅供临床参考, 结果以及相应后续处理 (若有) 由临床医师为我提供咨询和指导。
3. 检测完成后, 我授权检测机构对残余样本等医疗废弃物 (若有) 进行处置, 包括在移除可识别个人信息后能够对残余样本 (若有) 或/和检测数据用于检测技术的改进及科研。

以上

受检

签名日期: 2019年 12月 06日

取样

委托人签字:

感染病原高通量检测送检单暨知情同意书

条码信息:

*送检日期: 2019 年 12 月 10 日

注: * 为必填项

*样本类型: ☐ 外周血 (成人: $\geq 5\text{ml}$; 幼儿: $\geq 3\text{ml}$) ☒ 肺泡灌洗液 ($\geq 5\text{ml}$) ☐ 脑脊液 ($\geq 1\text{ml}$)
☐ 痰液 ($\geq 1\text{ml}$) ☐ 新鲜组织 (2g 绿豆粒大小) ☐ 胸/腹水 ($\geq 5\text{ml}$) ☐ 其它 ($\geq 1\text{ml}$)
 *检测流程: ☒ DNA ☒ RNA *样本量: 10ml *采样日期: 2019-12-10

临床信息

主诉: 发热 10 天 咳嗽 2 天 旅行史/动物接触史: 青岛
 检测指标: ☐ 白细胞计数 $14.51 \times 10^9/\text{L}$ ☐ 中性粒细胞比率 85.2% ☐ 淋巴细胞比率 8.8%
☐ 降钙素原 (PCT) 0.01 ng/L ☐ C 反应蛋白 (CRP) 225.4 mg/L *培养鉴定结果: 无
 *临床诊断: 右侧肺炎 *抗感染用药:
 *重点关注: ☒ 细菌 ☒ 病毒 ☒ 真菌 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☒ 其他

知情同意

临床上将病原微生物引起的疾病称为感染病, 包括传染性和非传染性感染病。及早对造成感染的病原微生物进行鉴定, 明确其种类, 进行针对性用药治疗, 可降低耐药发生的风险, 缩短治疗及住院时间。

1. 本检测技术非临床常规项目, 目前主要用于辅助临床诊断, 仅供临床参考, 患者诊治需经临床医师结合各方面情况综合判断。本检测结果仅对本次送检样本负责。因受检者知晓该结果可能带来的精神压力和心理负担, 检测机构不承担连带责任。
2. 由于取样不当、标签条码脱落或模糊不清, 运输不当如样本管破裂、寄送延误超时等所致样品耗损或难以辨识造成无法检测, 检测机构不承担责任, 不提供检测结果。
3. 本检测技术对浓度低于 100copies/mL (对于病毒为 1000copies/mL) 的病原体不能保证 100% 检出。检测未报告特定微生物, 并不能排除患者感染某种病原微生物的可能性, 如处于检测范围之外的微生物所造成的感染。
4. 本方法虽然构建有超万种病原体 (包括病毒、细菌、真菌、寄生虫等) 在内的数据库, 但这仍不保证完全涵盖所有临床可能出现的病原体。
5. 抗感染药物的使用, 可使血液样本中微生物的含量有所降低, 影响样本的检出率。若在采样前或中已进行抗感染药物的治疗, 须与临床医生提前进行沟通, 否则可能导致检测失败。
6. 鉴于检测原理和当前技术水平的局限, 以及受检者个体差异等, 即使在医院或本机构已经严格履行工作职责和操作规范的情况下, 仍可能存在无法检出、检测失败等情形。
7. 申请人授权检测机构对残余样本等医疗废弃物作无害化处理, 并授权检测机构在移除所有可识别个人信息后, 将检测所获得的数据用于检测技术的改进及科研, 以提高对该类疾病的认识和诊断水平。

*本检测仅在医师指导下由受检者自愿参与。

医师陈述

我已向受检者和/或其法定监护人说明本检测的性质、预期目的、风险及局限性, 并已充分回答受检者和/或其法定监护人相关提问; 我承诺保护受检者隐私, 不向第三方泄露受检者及其家庭的身份信息。我已征得受检者和/或其法定监护人自愿同意开展本检测。

医师签名: [Signature] 签名日期: 2019 年 12 月 10 日

受检者知情同意及陈述

1. 我已充分了解本检测的性质、预期目的、必要性、适用范围、不适用范围及其他技术局限和潜在风险, 且未得到该检测方法百分之百准确的许诺, 我已知晓上述检测失败或未达预期目的等可能情形。2. 我自愿在医师指导下接受本检测, 我承诺提供的资料真实、准确、完整。我已知晓该结果仅供临床参考, 结果以及相应后续处理 (若有) 由临床医师为我提供咨询和指导。3. 检测完成后, 我授权检测机构对残余样本等医疗废弃物 (若有) 进行处置, 包括在移除可识别个人信息后能够对残余样本 (若有) 或/和检测数据用于检测技术的改进及科研。

以上信息, 受检者 [Signature] 日期: 2019 年 12 月 10 日

取样人 [Signature] 委托人签字: