

# 浙江大学医学院附属第四医院

## 生物样本采集知情同意书

患者姓名

出生时间

病历号

临床诊断:

颅内静脉窦血栓形成

**样本种类:**所涉及的生物样本主要包括:患者手术治疗切除,满足病理诊断后剩余的,常规拟焚烧处理的部分离体组织样本及体液样本。

**样本采集目的:**为进一步开展相关医学科学研究,提供研究材料。有益于提高人类诊断和治疗疾病的水平,进而缓解或解除患者病痛,提高患者生活质量。

**样本采集费用:**收集、处理、保存组织和血液样本,不需要捐赠者承担任何费用。

**捐赠者风险:**病理组织采集,是在手术切除下来的病理标本上进行;血液样本采集,完全按照常规血液采集操作进行,不会对捐赠者的身体造成损伤和不良影响。

**隐私保护:**捐赠者的所有个人资料均属保密。所有样本均将严格匿名使用,研究者不会获得任何有关个人隐私的资料信息。研究结果可能在学术会议或期刊上公开发表,但是捐赠者的姓名不会出现在上述任何发表的资料中。

**捐赠者权利:**捐赠者可以选择自愿参与相关的医学科学研究,也可以选择参与或参与后随时退出,无需任何理由。无论选择自愿参与、不参与,或者选择参与后退出,都不会因此而影响疾病的诊断和治疗。样本保存有效期为十年,有效期之后将按照相关规程进行销毁处理。

作为一名患者,我在充分了解上述样本采集知情同意内容后,愿意参加相关疾病的医学科学研究。

医生签名:

朱青

患者或亲属签名:

2020年9月14日 14时58分

2020年11月11日