

福建省泉州市儿童医院

基因检测知情同意书

患者姓名	黄圳萍	性别	女
年龄	3岁4个月	住院/门诊号	455183

病情简述:

因患者患有癫痫、精神运动发育迟缓，住院治疗，患者家属寻求明确病因，为进一步完善诊疗方案，需进行基因检测，但 DNA 检测分析是为了评估预测疾病的风险，辅助临床对疾病进行诊断或是作为临床治疗的参考因素，可能会由于客观原因导致无法获取检测结果或未检测出某些特定的基因位点（即阴性结果）的情况，此时并不排除患所检测疾病的可能。

医生陈述:

我已告知患者将要进行的检测流程，并解答了关于此次检测的相关问题。

医生签名:

吴总

签名日期:

2021.7.19

患者知情选择

☒ 1. 医生已经告知我应进行的基因检测流程，及检测结果的局限性，并且解答了我关于此次检测的相关问题。

☒ 2. 此次 DNA 检测数据及结果可用于科研及学术研究。

患者姓名:

签名日期:

如果患者本人无法签署知情同意书，请授权的家属在此签名:

患者授权人员签名:

叶雅洁

与患者关系:

母女

签名日期: 2021.07.19