

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: _____

受检者信息

*姓名: _____ *性别: 男 *年龄: 50岁 *电话: _____ 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 双侧髋疼痛活动受限

临床检测结果: WBC $7.33 \times 10^9/L$ 淋巴细胞 $3.45 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 $6.22 \times 10^9/L$ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 双侧股骨头坏死

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☒ 其它 股骨头坏死骨组织

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 2018-9-24

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: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。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: 2018年9月24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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: _____ 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年9月24日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生:

受检者信息

*姓名: *性别: 女 *年龄: 62岁 *电话: 住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 左髋疼痛活动受限

临床检测结果: WBC $9.5 \times 10^9/L$ 淋巴细胞 $32.1 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 $5.72 \times 10^9/L$ CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 左侧股骨头坏死

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨头坏死骨组织

原样本编号 样本体积 *采样日期 2018-11-2

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: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。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: 2018 年 11 月 2 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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018 年 11 月 2 日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生:

受检者信息

*姓名: *性别: 女 *年龄: 68岁 *电话: 住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 左髋疼痛, 活动受限

临床检测结果: WBC $8.8 \times 10^9/L$ 淋巴细胞 $2.2 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 $2.3 \times 10^9/L$ CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 左侧股骨头坏死

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨头坏死骨组织

原样本编号 样本体积 *采样日期 2018-10-21

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: 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。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: 2018 年 10 月 21 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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018 年 10 月 21 日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 王

受检者信息

*姓名: 王 *性别: 女 *年龄: 69岁 *电话: 13963511111 住院号: 1001010101 床号: 10

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 右髋疼痛活动受限

临床检测结果: WBC 7.82 $\times 10^9/L$ 淋巴细胞 1.34 $\times 10^9/L$ 中性粒细胞 5.08 $\times 10^9/L$ CRP 10.8 mg/L

PCT 0.08 培养结果 阴性 鉴定结果 阴性 镜检结果 阴性

*诊断: 右侧股骨头坏死

抗感染用药: 无

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨不坏死骨组织

原样本编号 1001010101 样本体积 100 μL *采样日期 2018-11-22

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 无

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: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。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: 王 签名日期: 2018 年 11 月 22 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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 王 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018 年 11 月 22 日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科

送检医生:

受检者信息

*姓名: *性别: 男 *年龄: 48岁 *电话:

住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 双髋疼痛, 活动受限

临床检测结果: WBC $5.6 \times 10^9/L$ 淋巴细胞 $2.35 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 $4.19 \times 10^9/L$ CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 双侧股骨头坏死

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测

☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨头坏死骨组织

原样本编号 样本体积 *采样日期 2018-11-15

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: 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。我已征得受检者和/或其法定监护人自愿同意开展本检测。

签名日期: 2018 年 11 月 15 日

医师签名:

*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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018 年 11 月 15 日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生:

受检者信息

*姓名: *性别: 女 *年龄: 63岁 *电话: 住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 左髋疼痛, 活动受限

临床检测结果: WBC $7.54 \times 10^9/L$ 淋巴细胞 $2.74 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 $4.19 \times 10^9/L$ CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 左侧股骨头坏死

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨头坏死骨组织

原样本编号 样本体积 *采样日期 2018-3-15

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: 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。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: 2018 年 3 月 15 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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018 年 3 月 15 日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生:

受检者信息

*姓名: *性别: 男 *年龄: 61岁 *电话: 住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 左髋疼痛活动受限

临床检测结果: WBC 7.45×10⁹/L 淋巴细胞 2.25×10⁹/L 中性粒细胞 4.56×10⁹/L CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 左侧股骨头坏死

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 骨髓股骨头坏死骨组织

原样本编号 样本体积 *采样日期 2018-13

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: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。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: 2018 年 3 月 13 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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018 年 3 月 13 日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 王成柱 *性别: 男 *年龄: 53岁 *电话: 18563447522 住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 左侧髋关节疼痛, 活动障碍

临床检测结果: WBC $8.83 \times 10^9/L$ 淋巴细胞 $2.56 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 $3.17 \times 10^9/L$ CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 左侧股骨头坏死

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨头坏死骨组织

原样本编号 样本体积 *采样日期 2018-6-15

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: 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。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: 刘超 签名日期: 2018年6月15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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回), 我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 王成柱 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年6月15日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 赵贵祥 *性别: 女 *年龄: 53岁 *电话: 18553526210 住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 左髋关节疼痛, 活动障碍

临床检测结果: WBC $8.87 \times 10^9/L$ 淋巴细胞 $2.12 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 $3.96 \times 10^9/L$ CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 左侧股骨头坏死

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨头坏死骨组织

原样本编号 样本体积 *采样日期 2018-7-21

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: 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。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: 刘超 签名日期: 2018年7月21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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 赵贵祥 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年7月21日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 李红英 *性别: 女 *年龄: 61岁 *电话: 15573476321 住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 双髋疼痛,活动障碍

临床检测结果: WBC $9.2 \times 10^9/L$ 淋巴细胞 $2.3 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 $3.86 \times 10^9/L$ CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 双侧股骨头坏死

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨头坏死骨组织

原样本编号 样本体积 *采样日期 2018-5-26

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: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。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: 刘超 签名日期: 2018年5月26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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 李红英 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年5月26日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 张云红 *性别: 女 *年龄: 62岁 *电话: 18753462917 住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 双髋关节疼痛, 活动受限

临床检测结果: WBC $9.56 \times 10^9/L$ 淋巴细胞 $2.78 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 $3.95 \times 10^9/L$ CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 双侧股骨头坏死

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseqTM 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseqTM-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨头坏死骨髓液

原样本编号 样本体积 *采样日期 2018-10-27

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: 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。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: 刘超 签名日期: 2018 年 10 月 27 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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展, 如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 张云红 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018 年 10 月 27 日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 李伟峰 *性别: 男 *年龄: 55岁 *电话: 15573549326 住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 右髋关节疼痛活动障碍

临床检测结果: WBC $8.54 \times 10^9/L$ 淋巴细胞 $2.63 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 $4.12 \times 10^9/L$ CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 右侧股骨头坏死

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨头坏死组织

原样本编号 样本体积 *采样日期 2018-4-26

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: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。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: 刘超 签名日期: 2018年4月26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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 李伟峰 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年4月26日

注: a.带*为必填项; b.请在 ☐ 处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号: DX-PMP-S03 V1.4
伦理号: BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 张成健 *性别: 男 *年龄: 56岁 电话: 18563547321 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 摔伤致右髌骨骨折术后5小时

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____
PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 右髌骨骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 髌骨软骨组织
原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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损耗或难以辨识造成无法检测,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。
3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。
5. 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。

注: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。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: 刘超 签名日期: 2018年5月21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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 张成健 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年5月21日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号 DX-PMP-S03 V1.4
伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 徐成才 *性别: 男 *年龄: 71岁 *电话: 15363762092 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 摔伤致右腿疼痛 活动受限 15小时

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 右股骨颈骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 骨髓头骨组织

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。
3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。
5. 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。

注: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。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: 刘超 签名日期: 2018年9月3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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 徐成才 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年9月3日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号 DX-PMP-S03 V1.4
伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 张芳芳 *性别: 女 *年龄: 61岁 *电话: 13645366209 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 摔伤致右腕疼痛伴活动受限 3天

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 右桡骨颈骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨骨髓组织

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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,可降低耐药发生风险,缩短治疗及住院时间。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: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。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: 刘超 签名日期: 2018年7月15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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 张芳芳 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年7月15日

注: a.带*为必填项; b.请在 ☐ 处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号 DX-PMP-S03 V1.4
伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 张晖 *性别: 男 *年龄: 53岁 *电话: 18653773081 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 摔伤致左髌骨疼痛活动受限3小时

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 左股骨颈骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨大骨组织

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: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。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: 刘超 签名日期: 2018年9月22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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 张晖 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年9月22日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号 DX-PMP-S03 V1.4
伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 程光华 *性别: 男 *年龄: 66岁 *电话: 15362556207 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 右髋致左髋疼痛, 活动受限 3小时

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 右股骨颈骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☒ 其它 股骨骨髓组织

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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和承担连带责任。

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, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: 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。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: 刘超 签名日期: 2018年9月19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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 程光华 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年9月19日

注: a. 带*为必填项; b. 请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号 DX-PMP-S03 V1.4

伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 王惠民 *性别: 女 *年龄: 68岁 *电话: 15563539329 住院号: 床号:

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 摔伤致右髌骨疼痛, 肿胀伴活动受限 4天

临床检测结果: WBC 淋巴细胞 中性粒细胞 CRP

PCT 培养结果 鉴定结果 镜检结果

*诊断: 右股骨颈骨折

抗感染用药:

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨头骨髓组织

原样本编号 样本体积 *采样日期

重点关注病原

☐ 细菌 ☐ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☒ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: 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。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: 刘超 签名日期: 2018 年 10 月 5 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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 王惠民 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018 年 10 月 5 日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文档号 DX-PMP-S03 V1.4
伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 宋同建 *性别: 女 *年龄: 60岁 *电话: 18562573029 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 术前致右腕部疼痛, 活动受限 1天

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 右桡骨颈骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测

☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 骨髓及滑液组织

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: 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。我已征得受检者和/或其法定监护人自愿意开展本检测。

医师签名: 刘超 签名日期: 2018年4月18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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 宋同建 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年4月18日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号 DX-PMP-S03 V1.4
伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 王玉平 *性别: 女 *年龄: 98岁 *电话: 15763563091 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 摔伤致左腕疼痛, 活动受限3天

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 左侧股骨颈骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☒ 其它 股骨组织

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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损耗或难以辨识造成无法检测, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。
3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。
5. 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。

注: 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。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: 刘超 签名日期: 2018年7月4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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展, 如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。 ☐

受检者/监护人签名: 王玉平 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年7月4日

注: a. 带*为必填项; b. 请在 ☐ 处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号 DX-PMP-S03 V1.4
伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 许改玉 *性别: 女 *年龄: 72岁 *电话: 18563572091 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 左髌尖韧带韧带活动受限 20天

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 左股骨颈骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 髌骨及骨组织

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。
3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。
5. 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。

注: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。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: 刘超 签名日期: 2018年10月1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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 许改玉 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年10月1日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号 DX-PMP-S03 V1.4
伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 李海洋 *性别: 男 *年龄: 68岁 *电话: 18153694032 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 右下肢膝关节疼痛伴活动受限1天余

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 右股骨颈骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨关节组织

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等。用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: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。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: 刘超 签名日期: 2019 年 1 月 2 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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 李海洋 与受检者关系: 本人 签名日期: 2019 年 1 月 2 日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号 DX-PMP-S03 V1.4
伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 王吉清 *性别: 女 *年龄: 60岁 *电话: 13345376093 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 摔伤致右腕部疼痛, 肿胀伴活动受限 11 小时。

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 右腕骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测 ☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨骨髓

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它 _____

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定, 包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等, 用于辅助临床医生寻找致病微生物, 制定个性化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸, 采用高通量测序技术测定微生物核酸序列, 通过生物信息学分析, 与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对, 进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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损耗或难以辨识造成无法检测, 有可能需要重新采样, 检测周期需从收取合格样本之日起计算。
3. 本检测技术检测限为 100copies/mL, 低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。
5. 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。

注: 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。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: 刘超 签名日期: 2018 年 10 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. 我同意捐献我的剩余样本 (如有) 和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后, 在符合法律法规前提下, 剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验, 为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出, 退出后我的剩余样本将被销毁, 检测产生的源数据将予以删除 (但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展, 如不同意捐献及保存, 请勾选本条末尾方框, 检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 王吉清 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018 年 10 月 10 日

注: a. 带*为必填项; b. 请在□处打“√”

感染病原基因检测送检单暨知情同意书

文控号 DX-PMP-S03 V1.4
伦理号 BGI-S037-201804

*送检单位信息

送检单位: 聊城市人民医院 科室: 骨科 送检医生: 刘超

受检者信息

*姓名: 史建国 *性别: 男 *年龄: 77岁 *电话: 19653742092 住院号: _____ 床号: _____

临床信息 (送检医师填写)

*症状描述: 车祸致左髌关节疼痛伴活动受限 5天

临床检测结果: WBC _____ 淋巴细胞 _____ 中性粒细胞 _____ CRP _____

PCT _____ 培养结果 _____ 鉴定结果 _____ 镜检结果 _____

*诊断: 左髌韧带骨折

抗感染用药: _____

*产品编号

☒ DX0594 PMseq™ 感染病原高通量基因检测

☒ DX1525 PMseq™-RNA 感染病原 RNA 高通量基因检测

样本信息

*样本类型: ☐ 外周血 ☐ 脑脊液 ☐ 肺泡灌洗液 ☐ 痰液 ☐ 其它 股骨骨髓组织

原样本编号 _____ 样本体积 _____ *采样日期 _____

重点关注病原

☒ 细菌 ☒ 真菌 ☒ 病毒 ☒ 寄生虫 ☒ 分枝杆菌 ☒ 支原体/衣原体 ☐ 其它

知情同意

病原微生物是指能引起疾病的微生物和寄生虫的统称。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。

本检测最多可对 6975 种已阐明基因组序列的微生物进行分子鉴定,包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、分枝杆菌、支原体/衣原体等,用于辅助临床医生寻找致病微生物,制定个体化的治疗方案。本检测提取受检者血液或组织液中的微生物核酸,采用高通量测序技术测定微生物核酸序列,通过生物信息学分析,与微生物专用数据库中标准微生物核酸序列比对,进行分子鉴定。

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。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。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损耗或难以辨识造成无法检测,有可能需要重新采样,检测周期需从收取合格样本之日起计算。

3. 本检测技术检测限为 100copies/mL,低于该检测限的微生物不能保证可以检出。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. 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。

5. 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。

注: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。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: 刘超 签名日期: 2018年4月20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. 我同意捐献我的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。我了解是否捐献剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过书面通知“天津市东丽区空港经济区商务园 E3 号楼 邮编 300308 天津华大医学检验所”要求退出,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展。如不同意捐献及保存,请勾选本条末尾方框,检测机构将在国家规定的保存期结束后按医疗废弃物等进行处理。□

受检者/监护人签名: 史建国 与受检者关系: 本人 签名日期: 2018年4月20日

注: a.带*为必填项; b.请在□处打“√”