

Informed consent statement

All the participants provided informed written consent prior to study enrollment.

A copy of informed consent is as follows.

患者知情同意书

—为医学研究目的收集、保存、使用诊疗过程中剩余的血液、体液和组织样本

患者姓名：_____

住院号：_____

吉林大学第一医院是从事医疗、教学、科研的专门机构，为了能够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、体液及组织样本进行医学研究。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、体液及组织样本的意见。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，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、体液或组织样本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、体液或组织样本用于医学研究。

患者或代理人签字：_____ 签字日期：_____年____月____日

说明医生签字：_____ 说明时间：_____年____月____日

吉林大学第一医院_____科