

## 知情同意书

### 尊敬的受试者及其监护人：

我们真诚地邀请您参加“精神分裂症的血清学和遗传学生物标记筛检”这项研究。本研究由吉林大学第二医院药理基地主任张萱教授和吉林大学公共卫生学院俞琼副教授负责，长春市第六医院作为主要参加单位的一项科学的研究项目。本项研究计划在长春市第六医院进行，长春市第六医院伦理审查委员会已经批准开展此项研究。请您花数分钟时间阅读以下内容，依据您的想法做出决定，希望能得到您的理解和支持！

**研究背景及目的：**精神分裂症是导致人类劳动能力丧失最严重的10种疾病之一，已成为全世界公认的重大公共卫生问题。目前精神分裂症在诊断上仍主要依据阳性症状和阴性症状等临床表型的主观判定，缺乏信效度良好的、客观的生物标记物用于疾病的诊断和预后评估。本项目主要探索精神分裂症易感基因可能的致病机制，发现和鉴定精神分裂症血清学、遗传学生物标记，对于精神分裂症的筛查、早期识别、诊断以及疗效和预后评估具有重要意义。

**可能存在的风险：**该项研究需要受试者提供血液标本5ml，对受试者躯体健康无不良影响，但可能因受试者自身原因或采血人员或采血器械等原因无法保证全部患者一次性穿刺成功，可能存在需要二次穿刺或多次穿刺可能，此类风险几乎无法避免，请您谅解。

**受益：**凡参加该研究的受试者均有临床经验丰富的医生为您检查、治疗，为您答疑解惑，提供及时、周到的医疗服务。

**自愿参加与退出：**研究者有义务告知您该研究的有关信息资料并解答您的问题，由您自愿决定是否参与该研究，您有权在提供血液标本后选择退出本研究，研究者将会把您从研究名单中剔除，对已经得到血液标本进行合理的销毁处理，对已经得到的科研数据不予应用于后期研究及相关论文撰写及发表，您的退出不会影响医生对您的常规治疗。

**保密责任：**本次研究所取得的结果与资料归该研究实施者及医疗机构所有并无偿使用，但您的合法权益不会因为本项研究受侵犯，您的个人资料由研究者保密，伦理委员会成员及研究者可以查阅您的资料，但不得对外披露其内容，除非法律需要，您的身份不会被泄露。研究结果将在不泄露您的身份的前提下因科学目的而发表。

### 同意签字：

如果您在下面签字，就表示您阅读了或请别人向您宣读了此知情同意书，理解了本项研究的目的、程序、研究期间享有的权利以及应履行的义务，并且表示您同意参加，并积极配合完成本项研究。

受试者（或其监护人）签名：\_\_\_\_\_ 关系：\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日 联系电话：\_\_\_\_\_

我向参与此项目的患者和/或其家属解释了知情同意书的内容，并认为研究对象理解了本项研究的目的、程序以及可能的危险和益处。

研究者签字：\_\_\_\_\_ 日期： 年 月 日