

北京协和医院临床标本（血液和组织）知情同意书

尊敬的患者：

感谢您对我院的信任，并祝您早日恢复健康。

目前，人类很多疾病的病因和发病机理不明，而基于疾病相关原始标本的科学研究是医学研究的重要手段，也是医学进步，进一步提高疾病诊治水平的重要途径。我们希望征得您的同意，将诊治疾病过程中将完成诊断/或治疗之后剩余的血液（如果单独抽取，我们将在进行必要血液检查时进行采集，并且每次血液采集量不会超过10毫升，不会对您造成二次伤害，也不会影响您的健康）、尿液、大便等以及手术切除的组织标本或脑脊液等体液进行相关的临床-基础研究。

使用这些标本进行研究不会使您受到伤害，有关您的所有医疗信息也将是保密的。在研究结果公开发表或者其他形式报告是，我们将隐藏您有关的所有个人隐私信息，保护您的隐私不受损害。

您有权不签署该知情同意书，您也有权在任何时候撤回您已经签署的同意书。无论您是否同意，均不会影响您在院期间的诊疗活动，也不会影响您和医护人员之间的关系。

医师已经详细告知上述内容，我确认已经完全知晓以上内容。经慎重考虑，我同意提供自己的血液以及组织标本以供临床研究。

患者或委托代理人签字：

医生签字：

签字日期：

签字日期：