

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 知情同意书

姓名: [REDACTED]

尊敬的先生/女士:

您好!

欢迎您前来我院就诊。在您就诊期间,医护人员会为您提供必要的检查和规范的治疗。临床检查治疗有时需要采集您的外周血、尿、便、其他液体等(一项或多项),手术治疗需要规范化切除病灶。通常情况下,上述标本(外周血、尿、便、其他液体、手术切除病灶等)在满足诊断和治疗后立即予以废弃处理。

我院作为教学医院,也许会用到您将要废弃或保存的临床标本进行教学或医学科学研究,也可能会将您的治疗经历作为临床研究的病历资料进行研究和发表,但我们并不会暴露您的隐私信息。这可能会给您或者与您类似的患者带来益处,而不会损害您的任何利益和隐私,既不会增加您的标本采集量也不会产生额外的费用,也不会对您的日常生活产生影响。您可以选择同意或拒绝参加,这将不会对您的治疗产生任何的影响。

衷心感谢您为我国医学事业所做出的宝贵贡献!

同意 (  )

拒绝 (  )

签名

[REDACTED]

与患者关系 本人

2020年8月26日

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 知情同意书

尊敬的先生/女士：

您好！

欢迎您前来我院就诊。在您就诊期间，医护人员会为您提供必要的检查和规范的治疗。临床检查治疗有时需要采集您的外周血、尿、便、其他液体等（一项或多项），手术治疗需要规范化切除病灶。通常情况下，上述标本（外周血、尿、便、其他液体、手术切除病灶等）在满足诊断和治疗后立即予以废弃处理。

我院作为教学医院，也许会用到您将要废弃或保存的临床标本进行教学或医学科学研究，也可能会将您的治疗经历作为临床研究的病历资料进行研究和发表，但我们并不会暴露您的隐私信息。这可能会给您或者与您类似的患者带来益处，而不会损害您的任何利益和隐私，既不会增加您的标本采集量也不会产生额外的费用，也不会对您的日常生活产生影响。您可以选择同意或拒绝参加，这将不会对您的治疗产生任何的影响。

衷心感谢您为我国医学事业所做出的宝贵贡献！

同意 (  )

拒绝 (  )

签名

与患者关系：本人

2018 年 6 月 13 日

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 知情同意书

尊敬的先生/女士：

您好！

欢迎您前来我院就诊。在您就诊期间，医护人员会为您提供必要的检查和规范的治疗。临床检查治疗有时需要采集您的外周血、尿、便、其他液体等（一项或多项），手术治疗需要规范化切除病灶。通常情况下，上述标本（外周血、尿、便、其他液体、手术切除病灶等）在满足诊断和治疗后立即予以废弃处理。

我院作为教学医院，也许会用到您将要废弃或保存的临床标本进行教学或医学科学研究，也可能会将您的治疗经历作为临床研究的病历资料进行研究和发表，但我们并不会暴露您的隐私信息。这可能会给您或者与您类似的患者带来益处，而不会损害您的任何利益和隐私，既不会增加您的标本采集量也不会产生额外的费用，也不会对您的日常生活产生影响。您可以选择同意或拒绝参加，这将对您的治疗产生任何的影响。

衷心感谢您为我国医学事业所做出的宝贵贡献！

同意 (  )

拒绝 (  )

签名：

[Redacted Signature]

与患者关系：本人

2019年11月21日