



## 遗传咨询家系样品采集知情同意书

沈永花 (本研究参加者姓名), 与研究主持人 须霆 (姓名) 就属于有关本次科学研究的相关内容进行了详细的讨论。

### 1 本研究的目 的及计划

本研究的目的是研究遗传突变在家系人群中的风险, 本研究可能提供的有关遗传突变的资料包括临床评估及实验室研究。本次研究参加者及其家庭成员可能无法获得直接的利益, 但本研究将增加家系成员对遗传咨询的了解, 这为将来能够对遗传缺陷制定更好的诊断及治疗措施提供帮助。

### 2 检测样本

实验室研究将主要使用5ml ~ 10ml抗凝外周血。外周血的抽取按照临床标准程序进行。有关获得样本的临床程序会在实际操作的人员向参加人员解释。

研究参与者将 () 允许/ () 不允许 (请选择其中一项括号) 研究主持人将任何未经使用的研究样本 (包括细胞培养样本) 保存/ 积累一段时间, 存入样品库, 并可以将其用作其它与遗传突变相关的后续研究。研究参与者还 () 是/ 否) (选择其中一项) 同意在将来后续研究中提供所需要的后续样本。

研究主持人/执行人非常希望能够保留参与者的编号样本以用于将来的遗传学研究, 为样本编号是为了保护参与者的隐私。任何能够确定研究参与者身份的资料都将由研究主持/ 执行人保存在一个安全的文档中。

因为没有临床报告或任何特殊的报告生成, 参与者及其家庭成员所面临的风险将会很小。

此次执行人没有计划将参与者的样本商品化。如果有这样的计划, 执行人将在那时与参与者联系并获得许可权。

参与者可以在任何时候与研究主持/执行人联系撤回使用参与者样本的许可权, 而参与者的样本或任何尚未使用的部分都将被销毁。本知情同意书将被提交本研究主持人。研究主持人将依次将副本交给相应的管理样本的人员。研究主持人与这些人员随时保持联系。如果参与者要求他/她的样本必须被销毁, 实验室人员将书面通知研究主持人并完成此项工作。

### 3 结果

本研究的阳性结果可能表示参加人员带有遗传缺陷。然而阴性结果不能排除参与者或其家人是否有遗传缺陷。本研究实验结果有可能存在原因不明的误差, 因而不足以作为临床诊断依据。

如果在参加本项研究过程中所得到的结果能明确指出参与者健康方面的某一缺陷, 研究主持人/ 执行人将通知参与者这一真实的情况。如果参与者希望/ 不希望执行人通知这些结果和/ 或任何有关遗传缺陷的异常结果, 则应该选择 () 同意/ () 不同意。若参与者选择同意, 那么研究主持人或其代表将与参与者联系, 向参与者解释本研究结果。

研究参与者并非一定要授权同意储存样本和参与本研究。

### 4 不便之处

研究工作中不会有身体上的风险及不便。在收集样本的临床过程中, 可能会给参



与者带来一些不适。偶尔一些参加本研究的人员会有心理压抑。即使研究主持人尽最大努力去维护参与者个人资料的保密性, 但依然有一种可能, 即有关参与者遗传缺陷遗传检查的结果意外地泄露到了错误的渠道。如果参与者从本研究获得了资料, 则应该小心避免误用这些资料。参与者可以在任何时候停止参加本研究而不会受到处罚。

5 保密

与个人身份有关的资料将被安全保存, 并将在法律规定的范围内确保它的保密性。研究结果可能被用在科研报告或发表的文章中, 但是不会透露任何能确定研究参与者身份和家庭的相关资料。

6 联系方式

研究参与者将获得并保有这份知情同意书的副本。如果有任何关于这个研究的问题, 参与者可以与研究执行人 张强 联系 (电话: 1331585550)。

参加本科学研究知情同意书

我已经阅读了上述知情同意书中所列内容, 并获得了全部解释。我在没有任何外界压力及诱导的情况下同意参与上述研究项目, 并愿意竭诚合作。

参加人员/ 双亲/ 监护人姓名签字: 沈荣华

参加人员出生日期: \_\_\_\_\_

日期: 2018.12.12

地址: 江苏省肿瘤医院

联系电话号码: \_\_\_\_\_ 手机号码: 13813203177

由参加人员/双亲/ 监护人处取得知情同意书者姓名 \_\_\_\_\_

由参加人员/双亲/ 监护人处取得知情同意书者签名 \_\_\_\_\_

研究主持人/ 执行人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_



江苏省肿瘤医院 (江苏省肿瘤防治研究所, 南京医科大学附属肿瘤医院)

## 遗传咨询家系样品采集知情同意书

温良亲 (本研究参加者姓名), 与研究主持人 狄远 (姓名) 就属于有关本次科学研究的相关内容进行了详细的讨论。

### 1 本研究的目 的 及 计 划

本研究的目的是研究遗传突变在家系人群中的风险, 本研究可能提供的有关遗传突变的资料包括临床评估及实验室研究。本次研究参加者及其家庭成员可能无法获得直接的利益, 但本研究将增加家系成员对遗传咨询的了解, 这为将来能够对遗传缺陷制定更好的诊断及治疗措施提供帮助。

### 2 检测样本

实验室研究将主要使用5ml ~ 10ml抗凝外周血。外周血的抽取按照临床标准程序进行。有关获得样本的临床程序会在实际操作的人员向参加人员解释。

研究参与者将  允许 /  不允许 (请选择其中一项括号) 研究主持人将任何未经使用的研究样本 (包括细胞培养样本) 保存 / 积累一段时间, 存入样品库, 并将其用作其它与遗传突变相关的后续研究。研究参与者还  是 /  否 (选择其中一项) 同意在将来后续研究中提供所需要的后续样本。

研究主持人/执行人非常希望能够保留参与者的编号样本以用于将来的遗传学研究, 为样本编号是为了保护参与者的隐私。任何能够确定研究参与者身份的资料都将由研究主持/执行人保存在一个安全的文档中。

因为没有临床报告或任何特殊的报告生成, 参与者及其家庭成员所面临的风险将会很小。

此次执行人没有计划将参与者的样本商品化。如果有这样的计划, 执行人将在那时与参与者联系并获得许可权。

参与者可以在任何时候与研究主持/执行人联系撤回使用参与者样本的许可权, 而参与者的样本或任何尚未使用的部分都将被销毁。本知情同意书将被提交本研究主持人。研究主持人将依次将副本交给相应的管理样本的人员。研究主持人与这些人员随时保持联系。如果参与者要求他/她的样本必须被销毁, 实验室人员将书面通知研究主持人并完成此项工作。

### 3 结 果

本研究的阳性结果可能表示参加人员带有遗传缺陷。然而阴性结果不能排除参与者或其家人是否有遗传缺陷。本研究实验结果有可能存在原因不明的误差, 因而不足以作为临床诊断依据。

如果在参加本项研究过程中所得到的结果能明确指出参与者健康方面的某一缺陷, 研究主持人/执行人将通知参与者这一真实的情况。如果参与者希望/不希望执行人通知这些结果和/或任何有关遗传缺陷的异常结果, 则应该选择  同意 /  不同意。若参与者选择同意, 那么研究主持人或其代表将与参与者联系, 向参与者解释本研究结果。

研究参与者并非一定要授权同意储存样本和参与本研究。

### 4 不 便 之 处

研究工作中不会有身体上的风险及不便。在收集样本的临床过程中, 可能会给参



与者带来一些不适。偶尔一些参加本研究的人员会有心理压抑。即使研究主持人尽最大努力去维护参与者个人资料的保密性, 但依然有一种可能, 即有关参与者遗传缺陷遗传检查的结果意外地泄露到了错误的渠道。如果参与者从本研究获得了资料, 则应该小心避免误用这些资料。参与者可以在任何时候停止参加本研究而不会受到处罚。

5 保密

与个人身份有关的资料将被安全保存, 并将在法律规定的范围内确保它的保密性。研究结果可能被用在科研报告或发表的文章中, 但是不会透露任何能确定研究参与者身份和家庭的相关资料。

6 联系方法

研究参与者将获得并保有这份知情同意书的副本。如果有任何关于这个研究的问题, 参与者可以与研究执行人\_\_\_\_\_联系(电话:

参加本科学研究知情同意书

我已经阅读了上述知情同意书中所列内容, 并获得了全部解释。我在没有任何外界压力及诱导的情况下同意参与上述研究项目, 并愿意竭诚合作。

参加人员/ 双亲/ 监护人姓名签字: 温良策

参加人员出生日期: 1972. 9. 23.

日期: 2018. 12. 12.

地址: 兴水头兴水镇东园居委会一组

联系电话号码: 18912593701 手机号码: \_\_\_\_\_

由参加人员/双亲/ 监护人处取得知情同意书者姓名 \_\_\_\_\_

由参加人员/双亲/ 监护人处取得知情同意书者签名 \_\_\_\_\_

研究主持人/ 执行人签名: [Signature] 日期: 2018-12-12



江苏省肿瘤医院 (江苏省肿瘤防治研究所, 南京医科大学附属肿瘤医院)

## 遗传咨询家系样品采集知情同意书

温旭涛 (本研究参加者姓名), 与研究主持人 须霆 (姓名) 就属于有关本次科学研究的相关内容进行了详细的讨论。

### 1 本研究的目及计划

本研究的目标是研究遗传突变在家系人群中的风险, 本研究可能提供的有关遗传突变的资料包括临床评估及实验室研究。本次研究参加者及其家庭成员可能无法获得直接的利益, 但本研究将增加家系成员对遗传咨询的了解, 这为将来能够对遗传缺陷制定更好的诊断及治疗措施提供帮助。

### 2 检测样本

实验室研究将主要使用5ml ~ 10ml抗凝外周血。外周血的抽取按照临床标准程序进行。有关获得样本的临床程序会在实际操作的人员向参加人员解释。

研究参与者将 () 允许/ () 不允许 (请选择其中一项括号) 研究主持人将任何未经使用的研究样本 (包括细胞培养样本) 保存/ 积累一段时间, 存入样品库, 并可以将其用作其它与遗传突变相关的后续研究。研究参与者还 () 是/ 否 (选择其中一项) 同意在将来后续研究中提供所需要的后续样本。

研究主持人/执行人非常希望能够保留参与者的编号样本以用于将来的遗传学研究, 为样本编号是为了保护参与者的隐私。任何能够确定研究参与者身份的资料都将由研究主持/ 执行人保存在一个安全的文档中。

因为没有临床报告或任何特殊的报告生成, 参与者及其家庭成员所面临的风险将会很小。

此次执行人没有计划将参与者的样本商品化。如果有这样的计划, 执行人将在那时与参与者联系并获得许可权。

参与者可以在任何时候与研究主持/执行人联系撤回使用参与者样本的许可权, 而参与者的样本或任何尚未使用的部分都将被销毁。本知情同意书将被提交本研究主持人。研究主持人将依次将副本交给相应的管理样本的人员。研究主持人与这些人员随时保持联系。如果参与者要求他/她的样本必须被销毁, 实验室人员将书面通知研究主持人并完成此项工作。

### 3 结果

本研究的阳性结果可能表示参加人员带有遗传缺陷。然而阴性结果不能排除参与者或其家人是否有遗传缺陷。本研究实验结果有可能存在原因不明的误差, 因而不足以作为临床诊断依据。

如果在参加本项研究过程中所得到的结果能明确指出参与者健康方面的某一缺陷, 研究主持人/ 执行人将通知参与者这一真实的情况。如果参与者希望/ 不希望执行人通知这些结果和/ 或任何有关遗传缺陷的异常结果, 则应该选择 () 同意/ () 不同意。若参与者选择同意, 那么研究主持人或其代表将与参与者联系, 向参与者解释本研究结果。

研究参与者并非一定要授权同意储存样本和参与本研究。

### 4 不便之处

研究工作中不会有身体上的风险及不便。在收集样本的临床过程中, 可能会给参



江苏省肿瘤医院 (江苏省肿瘤防治研究所, 南京医科大学附属肿瘤医院)

与者带来一些不适。偶尔一些参加本研究的人员会有心理压抑。即使研究主持人尽最大努力去维护参与者个人资料的保密性, 但依然有一种可能, 即有关参与者遗传缺陷遗传检查的结果意外地泄露到了错误的渠道。如果参与者从本研究获得了资料, 则应该小心避免误用这些资料。参与者可以在任何时候停止参加本研究而不会受到处罚。

**5 保密**

与个人身份有关的资料将被安全保存, 并将在法律规定的范围内确保它的保密性。研究结果可能被用在科研报告或发表的文章中, 但是不会透露任何能确定研究参与者身份和家庭的相关资料。

**6 联系方法**

研究参与者将获得并保有这份知情同意书的副本。如果有任何关于这个研究的问题, 参与者可以与研究执行人\_\_\_\_\_联系(电话:

**参加本科学研究知情同意书**

我已经阅读了上述知情同意书中所列内容, 并获得了全部解释。我在没有任何外界压力及诱导的情况下同意参与上述研究项目, 并愿意竭诚合作。

参加人员/ 双亲/ 监护人姓名签字: 潘海清

参加人员出生日期: 1982.01.03

日期: 2018.12.12

地址: 南京市鼓楼区太平门内大街

联系电话号码: \_\_\_\_\_ 手机号码: 13813203177

由参加人员/双亲/ 监护人处取得知情同意书者姓名 \_\_\_\_\_

由参加人员/双亲/ 监护人处取得知情同意书者签名 \_\_\_\_\_

研究主持人/ 执行人签名: 张 日期: \_\_\_\_\_



江苏省肿瘤医院 (江苏省肿瘤防治研究所, 南京医科大学附属肿瘤医院)

## 遗传咨询家系样品采集知情同意书

温海秀 (本研究参加者姓名), 与研究主持人 顾强 (姓名) 就属于有关本次科学研究的相关内容进行了详细的讨论。

### 1 本研究的目 的及计划

本研究的目的是研究遗传突变在家系人群中的风险, 本研究可能提供的有关遗传突变的资料包括临床评估及实验室研究。本次研究参加者及其家庭成员可能无法获得直接的利益, 但本研究将增加家系成员对遗传咨询的了解, 这为将来能够对遗传缺陷制定更好的诊断及治疗措施提供帮助。

### 2 检测样本

实验室研究将主要使用5ml ~ 10ml抗凝外周血。外周血的抽取按照临床标准程序进行。有关获得样本的临床程序会在实际操作的人员向参加人员解释。

研究参与者将 () 允许/ () 不允许 (请选择其中一项括号) 研究主持人将任何未经使用的研究样本 (包括细胞培养样本) 保存/ 积累一段时间, 存入样品库, 并可以将其用作其它与遗传突变相关的后续研究。研究参与者还 () 是/ () 否 (选择其中一项) 同意在将来后续研究中提供所需要的后续样本。

研究主持人/执行人非常希望能够保留参与者的编号样本以用于将来的遗传学研究, 为样本编号是为了保护参与者的隐私。任何能够确定研究参与者身份的资料都将由研究主持/ 执行人保存在一个安全的文档中。

因为没有临床报告或任何特殊的报告生成, 参与者及其家庭成员所面临的风险将会很小。

此次执行人没有计划将参与者的样本商品化。如果有这样的计划, 执行人将在那时与参与者联系并获得许可权。

参与者可以在任何时候与研究主持/执行人联系撤回使用参与者样本的许可权, 而参与者的样本或任何尚未使用的部分都将被销毁。本知情同意书将被提交本研究主持人。研究主持人将依次将副本交给相应的管理样本的人员。研究主持人与这些人员随时保持联系。如果参与者要求他/她的样本必须被销毁, 实验室人员将书面通知研究主持人并完成此项工作。

### 3 结果

本研究的阳性结果可能表示参加人员带有遗传缺陷。然而阴性结果不能排除参与者或其家人是否有遗传缺陷。本研究实验结果有可能存在原因不明的误差, 因而不足以为临床诊断依据。

如果在参加本项研究过程中所得到的结果能明确指出参与者健康方面的某一缺陷, 研究主持人/ 执行人将通知参与者这一真实的情况。如果参与者希望/ 不希望执行人通知这些结果和/ 或任何有关遗传缺陷的异常结果, 则应该选择 () 同意/ () 不同意。若参与者选择同意, 那么研究主持人或其代表将与参与者联系, 向参与者解释本研究结果。

研究参与者并非一定要授权同意储存样本和参与本研究。

### 4 不便之处

研究工作中不会有身体上的风险及不便。在收集样本的临床过程中, 可能会给参



与者带来一些不适。偶尔一些参加本研究的人员会有心理压抑。即使研究主持人尽最大努力去维护参与者个人资料的保密性，但依然有一种可能，即有关参与者遗传缺陷遗传检查的结果意外地泄露到了错误的渠道。如果参与者从本研究获得了资料，则应该小心避免误用这些资料。参与者可以在任何时候停止参加本研究而不会受到处罚。

### 5 保密

与个人身份有关的资料将被安全保存，并将在法律规定的范围内确保它的保密性。研究结果可能被用在科研报告或发表的文章中，但是不会透露任何能确定研究参与者身份和家庭的相关资料。

### 6 联系方式

研究参与者将获得并保有这份知情同意书的副本。如果有任何关于这个研究的问题，参与者可以与研究执行人\_\_\_\_\_联系(电话:\_\_\_\_\_)

### 参加本科学研究知情同意书

我已经阅读了上述知情同意书中所列内容，并获得了全部解释。我在没有任何外界压力及诱导的情况下同意参与上述研究项目，并愿意竭诚合作。

参加人员/双亲/监护人姓名签字: 温海彦

参加人员出生日期: 1987.9.29

日期: 2018.12.12

地址: 响水县东园居委会一组

联系电话号码: \_\_\_\_\_ 手机号码: \_\_\_\_\_

由参加人员/双亲/监护人处取得知情同意书者姓名 \_\_\_\_\_

由参加人员/双亲/监护人处取得知情同意书者签名 \_\_\_\_\_

研究主持人/执行人签名: [Signature] 日期: 2018-12-12



## 遗传咨询家系样品采集知情同意书

温怡萍 (本研究参加者姓名), 与研究主持人 须霆 (姓名) 就属于有关本次科学研究的相关内容进行了详细的讨论。

### 1 本研究的目 的及计划

本研究的目的是研究遗传突变在家系人群中的风险, 本研究可能提供的有关遗传突变的资料包括临床评估及实验室研究。本次研究参加者及其家庭成员可能无法获得直接的利益, 但本研究将增加家系成员对遗传咨询的了解, 这为将来能够对遗传缺陷制定更好的诊断及治疗措施提供帮助。

### 2 检测样本

实验室研究将主要使用5ml ~ 10ml抗凝外周血。外周血的抽取按照临床标准程序进行。有关获得样本的临床程序会在实际操作的人员向参加人员解释。

研究参与者将 () 允许/ () 不允许 (请选择其中一项括号) 研究主持人将任何未经使用的研究样本 (包括细胞培养样本) 保存/ 积累一段时间, 存入样品库, 并可以将其用作其它与遗传突变相关的后续研究。研究参与者还 () 是/ () 否 (选择其中一项) 同意在将来后续研究中提供所需要的后续样本。

研究主持人/执行人非常希望能够保留参与者的编号样本以用于将来的遗传学研究, 为样本编号是为了保护参与者的隐私。任何能够确定研究参与者身份的资料都将由研究主持/ 执行人保存在一个安全的文档中。

因为没有临床报告或任何特殊的报告生成, 参与者及其家庭成员所面临的风险将会很小。

此次执行人没有计划将参与者的样本商品化。如果有这样的计划, 执行人将在那时与参与者联系并获得许可权。

参与者可以在任何时候与研究主持/执行人联系撤回使用参与者样本的许可权, 而参与者的样本或任何尚未使用的部分都将被销毁。本知情同意书将被提交本研究主持人。研究主持人将依次将副本交给相应的管理样本的人员。研究主持人与这些人员随时保持联系。如果参与者要求他/她的样本必须被销毁, 实验室人员将书面通知研究主持人并完成此项工作。

### 3 结果

本研究的阳性结果可能表示参加人员带有遗传缺陷。然而阴性结果不能排除参与者或其家人是否有遗传缺陷。本研究实验结果有可能存在原因不明的误差, 因而不足以作为临床诊断依据。

如果在参加本项研究过程中所得到的结果能明确指出参与者健康方面的某一缺陷, 研究主持人/ 执行人将通知参与者这一真实的情况。如果参与者希望/ 不希望执行人通知这些结果和/ 或任何有关遗传缺陷的异常结果, 则应该选择 () 同意/ () 不同意。若参与者选择同意, 那么研究主持人或其代表将与参与者联系, 向参与者解释本研究结果。

研究参与者并非一定要授权同意储存样本和参与本研究。

### 4 不便之处

研究工作中不会有身体上的风险及不便。在收集样本的临床过程中, 可能会给参



与者带来一些不适。偶尔一些参加本研究的人员会有心理压抑。即使研究主持人尽最大努力去维护参与者个人资料的保密性, 但依然有一种可能, 即有关参与者遗传缺陷遗传检查的结果意外地泄露到了错误的渠道。如果参与者从本研究获得了资料, 则应该小心避免误用这些资料。参与者可以在任何时候停止参加本研究而不会受到处罚。

**5 保密**

与个人身份有关的资料将被安全保存, 并将在法律规定的范围内确保它的保密性。研究结果可能被用在科研报告或发表的文章中, 但是不会透露任何能确定研究参与者身份和家庭的相关资料。

**6 联系方法**

研究参与者将获得并保有这份知情同意书的副本。如果有任何关于这个研究的问题, 参与者可以与研究执行人\_\_\_\_\_联系(电话:

**参加本科学研究知情同意书**

我已经阅读了上述知情同意书中所列内容, 并获得了全部解释。我在没有任何外界压力及诱导的情况下同意参与上述研究项目, 并愿意竭诚合作。

参加人员/ 双亲/ 监护人姓名签字: 汪海洋

参加人员出生日期: 1988.3.14

日期: 2018.12.12

地址: 江浦县东园居委会一组

联系电话号码: \_\_\_\_\_ 手机号码: 15962015253

由参加人员/双亲/ 监护人处取得知情同意书者姓名 \_\_\_\_\_

由参加人员/双亲/ 监护人处取得知情同意书者签名 \_\_\_\_\_

研究主持人/ 执行人签名: [Signature] 日期: \_\_\_\_\_



## 遗传咨询家系样品采集知情同意书

温宇 (本研究参加者姓名), 与研究主持人 狄廷 (姓名) 就属于有关本次科学研究的相关内容进行了详细的讨论。

### 1 本研究的目 的及计划

本研究的目的是研究遗传突变在家系人群中的风险, 本研究可能提供的有关遗传突变的资料包括临床评估及实验室研究。本次研究参加者及其家庭成员可能无法获得直接的利益, 但本研究将增加家系成员对遗传咨询的了解, 这为将来能够对遗传缺陷制定更好的诊断及治疗措施提供帮助。

### 2 检测样本

实验室研究将主要使用5ml ~ 10ml抗凝外周血。外周血的抽取按照临床标准程序进行。有关获得样本的临床程序会在实际操作的人员向参加人员解释。

研究参与者将  允许 /  不允许 (请选择其中一项括号) 研究主持人将任何未经使用的研究样本 (包括细胞培养样本) 保存 / 积累一段时间, 存入样品库, 并可以将其用作其它与遗传突变相关的后续研究。研究参与者还  是 /  否 (选择其中一项) 同意在将来后续研究中提供所需要的后续样本。

研究主持人/执行人非常希望能够保留参与者的编号样本以用于将来的遗传学研究, 为样本编号是为了保护参与者的隐私。任何能够确定研究参与者身份的资料都将由研究主持/执行人保存在一个安全的文档中。

因为没有临床报告或任何特殊的报告生成, 参与者及其家庭成员所面临的风险将会很小。

此次执行人没有计划将参与者的样本商品化。如果有这样的计划, 执行人将在那时与参与者联系并获得许可权。

参与者可以在任何时候与研究主持/执行人联系撤回使用参与者样本的许可权, 而参与者的样本或任何尚未使用的部分都将被销毁。本知情同意书将被提交本研究主持人。研究主持人将依次将副本交给相应的管理样本的人员。研究主持人与这些人员随时保持联系。如果参与者要求他/她的样本必须被销毁, 实验室人员将书面通知研究主持人并完成此项工作。

### 3 结果

本研究的阳性结果可能表示参加人员带有遗传缺陷。然而阴性结果不能排除参与者或其家人是否有遗传缺陷。本研究实验结果有可能存在原因不明的误差, 因而不足以作为临床诊断依据。

如果在参加本项研究过程中所得到的结果能明确指出参与者健康方面的某一缺陷, 研究主持人/执行人将通知参与者这一真实的情况。如果参与者希望/不希望执行人通知这些结果和/或任何有关遗传缺陷的异常结果, 则应该选择  同意 /  不同意。若参与者选择同意, 那么研究主持人或其代表将与参与者联系, 向参与者解释本研究结果。

研究参与者并非一定要授权同意储存样本和参与本研究。

### 4 不便之处

研究工作中不会有身体上的风险及不便。在收集样本的临床过程中, 可能会给参



与者带来一些不适。偶尔一些参加本研究的人员会有心理压抑。即使研究主持人尽最大努力去维护参与者个人资料的保密性, 但依然有一种可能, 即有关参与者遗传缺陷遗传检查的结果意外地泄露到了错误的渠道。如果参与者从本研究获得了资料, 则应该小心避免误用这些资料。参与者可以在任何时候停止参加本研究而不会受到处罚。

**5 保密**

与个人身份有关的资料将被安全保存, 并将在法律规定的范围内确保它的保密性。研究结果可能被用在科研报告或发表的文章中, 但是不会透露任何能确定研究参与者身份和家庭的相关资料。

**6 联系方法**

研究参与者将获得并保有这份知情同意书的副本。如果有任何关于这个研究的问题, 参与者可以与研究执行人\_\_\_\_\_联系(电话: \_\_\_\_\_)

**参加本科学研究知情同意书**

我已经阅读了上述知情同意书中所列内容, 并获得了全部解释。我在没有任何外界压力及诱导的情况下同意参与上述研究项目, 并愿意竭诚合作。

参加人员/ 双亲/ 监护人姓名签字:   逸  宇  

参加人员出生日期:   1992.8.10  

日期:   2018.12.12  

地址: \_\_\_\_\_

联系电话号码: \_\_\_\_\_ 手机号码:   13962017522  

由参加人员/双亲/ 监护人处取得知情同意书者姓名: \_\_\_\_\_

由参加人员/双亲/ 监护人处取得知情同意书者签名: \_\_\_\_\_

研究主持人/ 执行人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_