**数据信息和生物样本捐献知情同意书**

**尊敬的来院就诊者：**

1. **背景信息**

本知情同意书是为征求您的同意，收集并保存您在我院就诊期间或以后（包括门诊、住院、急诊、随访等）的健康相关信息（以下简称“信息”）和常规诊疗过程中产生的生物样本（如血液、胸水、细胞、手术切除物、尿、粪便、痰液等，以下简称“样本”），将来可能用于医学研究。信息和样本将保存在中南大学湘雅三医院医院。因此请您务必仔细阅读以下的内容，以便于您做决定。该决定完全是您自主的选择。

1. **收集信息和样本的目的和意义**

收集并保存您就诊期间的信息和样本，在今后的医学研究中使用，有助于提高相关疾病的预防和诊治水平，可能帮助到包括您在内的所有人群，促进医学发展，提高人民健康水平。

1. **信息和样本的用途**

信息和样本收集是公益性的、非盈利性的，也不需您支付任何费用。您的信息和样本将来可能会被用于各种疾病的发生、发展机制方面的研究。用于研究的样本会根据相关规定确定保存时限。

信息和样本可能提供给我院以外的机构使用，任何使用您信息或样本的研究均需经过我院伦理委员会的严格的审查程序来保障您的权益，保证科学研究的合理性和可行性，以及符合伦理相关法律规范。

1. **可能的风险与不便**

信息和样本的收集不会影响您的正常诊断和治疗，如果您同意捐献信息和样本，我们将对信息和样本进行科学保藏,这不会增加您额外的痛苦或给您造成健康影响。

1. **预期的获益**

捐赠信息和样本意味着您无法从中得到经济利益，包括直接的经济补偿和诊疗费用的减免。由于目前无法得知可能的研究成果，您个人极有可能不会因研究结果而获得任何医疗上的获益。但未来研究的结果可能会为您以及与您相似疾病的患者提示新的治疗方法，这可能会给您及与您相似疾病的其他患者带来益处。

1. **隐私和保密**

我们会在法律规定的范围内保护您的个人隐私，您捐赠的信息和样本将被匿名化处理，使用者无法获得可辨识您身份的个人资料。研究所得数据可能公开发表，但不会公布您的姓名或可辨识身份的个人资料。

1. **拒绝和撤回同意**

您有权拒绝签署本知情同意书，拒绝签署本知情同意书不会影响您的任何权益，您不会因此受到歧视和差别对待，也不会影响您的正常诊疗待遇。

1. **伦理委员会联系信息**

如您有涉及个人权益方面的问题，可与中南大学湘雅三医院伦理委员会联系，联系电话：0731-88618938。

**知情同意声明**

1. 我已经阅读并理解了本知情同意书的全部内容。
2. 我有机会提问而且所有问题均已得到解答。
3. 我理解参加本活动完全是自愿的。我也可以选择在任何时候退出这一活动，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。
4. 我知道签名并不意味可以免去任何费用、应尽责的事项。
5. 我同意捐赠信息和样本以供未来科学研究，并授权中南大学湘雅三医院伦理委员会审查使用本人信息和样本的适当性。

**捐献者声明**：我已充分了解足够的信息，我同意授权将我的医疗信息数据、剩余生物样本用于未来的研究。

**捐献者：**

姓名（正楷）： 签名：

日期： 年 月 日 联系方式：

**监护人（如适用）：**

姓名（正楷）： 签名：

日期： 年 月 日 联系方式：

与志愿者的关系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**监护人（如适用）：**

姓名（正楷）： 签名：

日期： 年 月 日 联系方式：

与志愿者的关系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**数据信息/生物样本知情同意获取者声明**：我确认已向志愿者解释了本事项的详细情况，并回答了志愿者的所有有关问题，志愿者是出于自愿同意参加。

姓名（正楷）： 签名：

日期： 年 月 日 联系方式：