

STUDY NUMBER:

研究号:

**可选性活组织检查**

将要进行的活组织检查仅限于研究目的，不会使您受益。它可能会在将来有助于他人。即使您签字同意进行活组织检查，也可以在任何时候改变主意。请阅读下面这句话，考虑一下您的选择。读完这句话后，在适合您的回答上画一个圈，写上您姓名的首字母。参加这一部分的研究属于任选的决定，不管您选择什么，都不会影响对您的医护。

我同意在本研究中对肿瘤进行研究性试验的活组织检查。

是 \_\_\_\_\_

否 \_\_\_\_\_

姓名首字母 \_\_\_\_\_

**将样本和数据用于将来研究**

我们想把收集到的部分样本和数据保留下来，供将来研究用，并与其他研究人员分享。我们不会在将来每次使用它们时均征询您的意见。这些样本和数据将用号码而不是您的名字来加以识别。您的样本和数据将仅限于研究目的，不会使您受益。研究人员使用科研数据库中存储的样本和数据来推动科学进步及加深了解健康和疾病。也可能永远不会使用保存的样本和数据。不会把用您的样本和数据作的研究结果提供给您或您的医生。它可能会在将来有助于患有癌症或其他疾病的人们。

如果您现在决定可以保留您的样本和数据供研究和分享用，您随时可以改变主意。只需和我们联系，让我们知道您不想让我们使用您的样本和/或数据，那么任何未使用或未分享的样本便会销毁，您的数据也不会被用于将来的研究。

请阅读下面的每一句话，考虑一下您的选择。读完每句话后，在适合您的回答上画一个圈，写上您姓名的首字母。不管您选择什么，都不会影响对您的医护。

可以保留我的样本和数据，用于对癌症或其他健康问题进行了解、预防和治疗的研究。

是 \_\_\_\_\_

否 \_\_\_\_\_

姓名首字母 \_\_\_\_\_