

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。参加这一部分的研究属于任意的决定，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 \_\_\_\_\_ 不适用本研究 \_\_\_\_\_ 姓名首字母 \_\_\_\_\_

### 可选研究

我们想把收集到的部分组织、血液和尿液保留下来，供将来研究用。将用号码而不是您的名字来识别这些样本。对您样本的使用将仅限于研究目的，不会使您受益。也可能永远不会使用保存的样本。不会把用您的样本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组织、血液和尿液供研究用，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组织、血液和尿液，那么剩下的所有组织、血液和尿液便会销毁。

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。

1. 可以保留我的组织、血液和尿液样本，用于对癌症进行了解、预防和治疗的研究。

是 \_\_\_\_\_ 否 \_\_\_\_\_ 姓名首字母 \_\_\_\_\_

2. 可以保留我的样本，用于对其他疾病进行了解、预防和治疗的研究(如糖尿病、阿尔茨海默病或心脏病)。

是 \_\_\_\_\_ 否 \_\_\_\_\_ 姓名首字母 \_\_\_\_\_

3. 有人将来可以和我联系，征求我的许可，把我的样本用于本同意书中没有包括的新研究。

是 \_\_\_\_\_ 否 \_\_\_\_\_ 姓名首字母 \_\_\_\_\_