

*受检者姓名：_____ *性别：男 女 *年龄：_____ 电话：_____

*送检医院：_____ *科室：_____ *医师：_____ 电话：_____

样本信息

*样本类型：外周血 血浆 脑脊液 肺泡灌洗液 痰液 胸腹水 其他：_____

*采样日期：_____年__月__日__时__分 *送检日期：_____年__月__日 *样本体积：_____管，共_____ml

临床信息

*临床症状：_____

*临床检测： WBC：_____ 淋巴细胞：_____ 中性粒细胞：_____

CRP：_____ PCT：_____ 培养鉴定结果：_____

*临床诊断：_____

*抗感染用药及时长：_____

检测项目

*病原微生物宏基因组检测：DNA 病原微生物检测 RNA 病原微生物检测 DNA+RNA 病原微生物检测

重点关注病原：细菌 真菌 病毒 寄生虫 分枝杆菌 支原体/衣原体 其他：_____

知情同意书

检测项目简介

本项目基于高通量测序（NGS）技术，对受检者样本中提取的核酸进行宏基因组测序，通过生物信息学分析，对约 20000 种病原微生物（包括细菌、真菌、病毒、寄生虫、支原体/衣原体等）进行体外分子鉴定。

检测方法的局限性与免责声明

1. 本检测非临床常规项目，目前主要用于辅助临床诊断，仅供临床参考，患者诊治需临床医师结合各方面情况综合判断。本检测报告不包括国家法定的甲类、乙类传染病。本检测结果仅对本次送检样本负责。因受检者知晓该结果可能带来的精神压力和心理负担，检测机构不承担连带责任。
2. 取样不当、标签脱落或运输不当造成样本耗损或难以辨识造成无法检测，有可能需要重新采样。
3. 本检测未报告的微生物不代表样本中一定不存在。
4. 临床研究表明，耐药基因与实际表型可能不完全一致，报告中的耐药基因检测结果仅供参考。
5. 抗感染药物的使用可能导致样本中微生物含量的降低，影响检出率。若在采样前已使用抗感染药物，须与临床医师沟通，否则可能导致检测失败。
6. 鉴于检测技术的局限以及受检者的个体差异等因素，在医院和检测机构严格履行工作职责和操作规范的前提下仍然存在无法检出和检测失败的可能。

医师陈述：我已向受检者或其法定监护人说明本检测的性质、预期目的、风险和局限性，并已充分回答受检者或其法定监护人的相关提问；我承诺保护受检者隐私，我已征得受检者或其法定监护人自愿同意开展本检测。

*医师签名：_____ *日期：_____年__月__日

申请人(患者)陈述：我已知晓上述所有内容，充分理解本检测的性质、预期目的、风险和局限性。我自愿在医师指导下进行检测，我承诺提供的信息真实、准确、完整。我已知晓该结果仅供临床参考，结果及后续治疗方案由临床医师提供咨询和指导。

*受检者/监护人签名：_____ *与受检者关系：_____ *日期：_____年__月__日

注：标注星号（*）的为必填项；请在 处打“√”