尺寸: 297x210mm 材质: 无碳复写纸

华大基因

样品条码粘贴处

华大基因

SeqHPV[®] HPV分型基因检测 (三年"筛诊保"保障计划)知情同意书 BGI-S050-1-201804

DX-HPVP-Z11 V1.0

SeqHPV® HPV分型基因检测 (三年"筛诊保"保障计划) 知情同意书 BGI-S050-1-201804

尊敬的客户:

您好!感谢您选择 SeqHPV [®]HPV 分型基因检测 (三年"筛诊保"保障计划)(以下简称"保障计划")。您已经成为保障计划的受检人(以下简称"受检人")。在该项服务实施前,请您务必仔细阅读该保障计划的详细条款,确保您知悉您所拥有的权益和需要承担的义务。

加入这项计划,受检人需要具备以下条件:

适用人群:

仅限 30 岁-60 岁女性使用 有过性生活的女性方可使用 处于妊娠期的女性不能使用 哺乳期女性请避开产褥期使用 做过全子宫切除的女性不能使用 接受过盆腔放射治疗的女性不能使用

注意事项:

处于月经期: 请于月经结束 3 天后取样 取样前 24 小时内避免性生活 私处用药者:请在停药2天后使用 私处治疗者: 停止治疗并在医生评估痊愈后方可使用

*如有其他未列明特殊情况,请提前咨询客服人员。

保障计划的执行程序:

作为受检人,请您确认您已经符合作为受检人的相关条件。我们设定这些条件完全是出于对受检人的宫颈癌筛查必要性的考虑,目的是保护那些尚未满足筛查条件的女性免于接受不必要的检查,以及因不必要的筛查而导致的不必要的心理恐慌和伤害性治疗。

收到取样套装后,请您在阅读本知情同意书之后,按照相关的指导完成样品与受检人个人信息的绑定以及采样。您的这些信息将主要用于确保我们的检测样品所属准确无误,不会以任何理由和形式泄露给任何第三方。同时这些信息也将被用于为您办理投保手续,请确保受检人信息准确无误。

华大基因在收到合格样品的 5 个工作日内为您出具检测结果,并短信提醒您登录金丝带CanSeq(以下简称"金丝带")服务号查询检测结果,您也可以根据个人需要,联系样本回收方索取纸质版报告。对于初次HPV检测结果为阳性的受检人,可获具有国家医疗资质的专业医疗机构(按照国家推荐的高危型HPV分型宫颈癌筛查检查流程)免费确诊一次。同时,华大基因将根据检测结果在中国人民健康保险股份有限公司深圳分公司(以下简称"中国人保")为您办理投保手续并缴纳相应的保险费用。相关保险责任如《保险知情同意书》所有阳性受检者,必须严格遵循筛查流程安排进行临床处理和复查。阳性受检者如果不能按照规范流程进行接受诊断和处理,则视为放弃保险。

相关提示:

- 1、华大基因提供的 HPV 分型基因检测结果仅为临床参考,不作为诊断依据。
- 2、检测结果属于个人隐私,受检人须妥善保管,以免资料泄露可能对个人及家庭造成不利影响。华大基因将对该检测结果保密并依法保护受检人的隐私,但因受检人造成的个人信息外泄,华大基因不承担任何责任。
- 3、由于采集样品是由受检人个人完成,华大基因只对受检样品和检测结果的一致性负责,不对受检人和受检样品的一致性承担责任。
- 4、受检人在知晓检测结果后, 因其自身心理或生理因素而可能引起精神负担, 华大基因不承担任何责任。
- 5、华大基因对检测结果保留最终解释权,如有疑问,请在收到检测结果后的7个工作日内与我们联系。
- 6、具体保险责任及责任免除内容以保险条款为准。

知情声明和承诺:

我已经详细阅读了以上信息,了解相关流程和我作为受检人需要承担的责任和义务,并了解使用本产品完全出于自愿。

| 受检人(签字): | | | | | |
|---------------|---|---|---|--|--|
| 身份证号码(出生年月日): | | | | | |
| 联系电话: | | - | | | |
| 签字日期: | 年 | 月 | 日 | | |

样本及数据捐赠知情同意书:

我同意捐献出我参与本项检测后的剩余样本(如有)和检测数据并保存于深圳国家基因库。我同意在去除所有可识别个人身份信息后,在符合法律法规前提下,剩余样本及检测数据可用于经过机构伦理委员会审查批准的科学研究、技术开发、临床应用或药物试验,为未来的健康科学及医疗进步作出贡献。

我了解是否捐赠剩余样本和数据并不影响我接受检测和后续治疗的权利。我可以在任何时间通过正文下方联系方式书面通知检测机构要求退出关于剩余样本和数据的捐赠,退出后我的剩余样本将被销毁,检测产生的源数据将予以删除(但已匿名化进行群体分析或匿名化发表的数据无法删除或撤回)。我了解到我可以通过华大网站了解相关研究进展,获取相关信息。

| 找匕详细阅读样 | 本及数据捐赠 | 知情问怠 | |
|-----------|--------|------|---|
| 捐赠者(签字):_ | | | |
| 签字日期: | 年 | 月 | 日 |

客服电话:400-605-6655

网址: www.genomics.cn

地址:深圳市盐田区洪安三街21号华大综合园7栋

联为华大临检中心

联

一联为受检

著联

筛珍保知情同意书 尺寸: 297x210mm 材质:无碳复写纸



样品条码粘贴处

华大基因 РКС 中国人民保险

基于HPV基因分型检测的

宫颈癌筛查解决方案保险知情同意书

基于HPV基因分型检测的

DX-HPVP-Z11 V1.0

宫颈癌筛查解决方案保险知情同意书

尊敬的受检者朋友:

您好! 感谢您选择华大基因的"基于HPV基因分型检测的宫颈癌筛查解决方案", 为了将先进的基因检测 技术更好地应用于广大受检者,华大基因将收集您真实、有效的个人信息并进行登记,当您符合投保条件时 ,作为投保人在中国人民健康保险股份有限公司深圳分公司(以下简称"中国人保")为您办理投保手续并 交纳相应的保险费用。相关保险责任如下:

当您初次HPV检测结果为阴性,保险自次月1日生效,保险责任有效期为三年。在保险责任有效期内,如 果经县级及县级以上医院妇科肿瘤专科医生首次明确诊断为宫颈浸润癌(不包括转移癌),中国人保将根据 《关爱专家短期重疾(推广版)团体疾病保险》约定一次性给付受检者保险金人民币50000元(伍万元整) ,同时保险责任终止。

在保险生效之日起1个月后,您可通过扫描中国人保二维码或直接关注微信公众号"保健康",进入"个人 中心",选择"基因保险",输入您的姓名和身份证号码查询投保信息。如超期未发现投保信息,请及时联 系华大基因或中国人保。

理赔指引:

1、理赔申请书(特定疾病) 2、华大基因出具的检测报告单原件 3、病理诊断报告原件 4、疾病诊断证明书原件 理赔材料 5、提供患癌样本与送检样本来源于同一个人的相关检测报告 6、被保险人身份证及银行卡(储蓄卡)正反面复印件(被保险人需要在复印件 上签名和写上开户行信息)

注: 理赔申请书可以在微信公众号: "保健康"进行下载。

邮寄信息:

收件单位: 中国人民健康保险股份有限公司深圳分公司

收件人: 华大服务组收

联系电话: 0755-86028065 联系手机: 18038187501

邮编: 518057

联系地址:深圳市南山区科技园科苑路11号金融科技大厦14楼C、D单元

温馨提示:寄件后请保留好快递单号(快递费请自理),快递件寄出一周后,寄件人未收到签收短信,请 在拨打中国人保华大服务组工作电话0755-86028065或18038187501(工作时间为上午9:00-12:00, 下午13:10-17:10),

如有其它疑问,可拨打:中国人保咨询电话:95591或华大基因客服热线:400-605-6655进行咨询。 具体保险责任及责任免除内容以保险条款及合同约定为准。

请认真阅读以上条款,并填写投保信息。受检者信息需要真实明确并与本人(或其他身份证明)内容一 致。因受检者填写内容与真实信息或与身份证不一致,造成保险公司拒赔,责任由受检者自负。

| 被保险人(受检者): | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 联系电话: | | | | | |
| 身份证号: | | | | | |
| 本人对以上条款均已了解清楚,提供资料属实,同意投保。 | | | | | |
| 当您签署本知情同意书后,意味着您已充分了解以上信息,并愿意加入此方案,遵循以上保险条款。 | | | | | |
| 受检者亲笔签名: | | | | | |
| 签名时间: | | | | | |
| | | | | | |

客服电话:400-605-6655

网址: www.genomics.cn

地址:深圳市盐田区洪安三街21号华大综合园7栋