

国际性发育异常登记知情同意书

注意：我们会将以下关于您个人的部分信息登记到国际性发育异常协会。

这些信息将有助于帮助我们：

1. 与其它国际性发育异常协会注册用户进行患者信息共享；
2. 为您提供更加全面的诊断和治疗方案；
3. 扩展对这些疾病罕见情况的认识。

如果您有任何疑问或者想了解更多关于国际性发育异常协会的相关信息，您可以询问相关医生（详细信息见下）。

请让您的医生清楚是否：

1. 您同意将个人信息在协会中登记并且可以与其他亚洲的医生进行共享。
2. 您同意将个人信息在协会中登记并且可以与亚洲以外其他医生进行共享。

关于您个人信息的应用请在下述选择前面做标记：

- 我已经阅读了关于国际性发育异常协会的信息手册。
- 我已经针对国际性发育异常协会的信息手册中相关问题与负责下述患者的医生进行了详细的沟通。
- 我同意将个人信息在协会中登记并且可以与其他亚洲的医生进行共享。
- 我同意将个人信息在协会中登记并且可以与亚洲以外其他医生进行共享。

医生已经将国际性发育异常协会的相关信息对我进行了详细的说明，并且已经充分地回答了我的相关疑问，本人（或监护人）愿意对上述选择负责。

患者或其监护人签字：_____ 日期：_____

患者或其监护人家庭住址：_____

患者相关个人信息只允许由以下医生提交到国际性发育异常协会：

医生： 李德军

所在医院地址： 长春市新民大街 71 号吉林大学第一医院产前诊断中心
