

## 血液疾病患者核磁检测关爱项目知情同意书

骨髓增生异常综合征 MDS、再生障碍性贫血、地中海贫血等血液疾病导致红细胞过早凋亡及骨髓无效造血，从而引起贫血，贫血后机体代偿性加强红系增殖，通过铁调素的信号传导，使①十二指肠更多的吸收膳食中的铁，②肝细胞释放储存的铁，③网状内皮巨噬系统释放储存的铁，导致机体铁过载。铁过载会引发全身多脏器损害，增加患者死亡风险。但铁过载的病情往往十分隐匿，表现多样，进展缓慢，组织受累程度多变，常在组织和器官显著受损后才能作出诊断。尽早诊断并及时进行铁螯合治疗，能有效减轻损害程度，减轻并发症的发生。因此，及时检测器官铁过载至关重要。目前检测铁含量的指标包括肝活检检测肝铁浓度(LIC)、血清铁蛋白(SF)和转铁蛋白饱和度(TS)及核磁共振成像(MRI)。由于MRI检测器官的无创性及可靠性，该技术越来越受到学者的重视。

北京仁泽公益基金会发起对“血液疾病患者核磁检测关爱项目”，希望通过此项目提升患者对于疾病的认知，能够提高相关人员进行核磁共振成像(MRI)检测 IOL 的规范诊疗意识习惯，让医生和患者尽早的了解体内是否存在铁过载的病症，从而尽早的进行相关治疗，有效减轻损害程度，减轻并发症的发生。

关于本项目的任何信息均以基金会项目办正式发布的信息为准，本项目不为患者误信其他渠道信息产生的任何后果承担责任。本组织独立负责实施，将对您的信息及检测结果严格保密，涉及到的信息仅用于项目管理、执行和审计。检测数据可能会被用于分子流行病学相关的统计分析，但这不会泄露您的个人信息。

作为患者本人，我已经认真阅读了上述内容，知晓项目申请条件，我和我的家人认同检查的重要性和必要性，自愿接受此项检查。最后，我自愿申请加入血液疾病患者核磁检测关爱项目，同意在项目全过程中严格遵守项目的相关规定。

患者签字(正楷): \_\_\_\_\_ 签字日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【注】以上信息必须正楷填写!!! 若受检者无自主行为能力，可由家属代签。代签者请按照规范填写: \*\*\* (代签人姓名) 代\*\*\* (受检人姓名) +受检者手印。

受益人确认书			
联系电话(手机)		患者类型	<input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 医保报销
患者身份证号			务必保证真实有效
银行账户			
开户行账户			

【注】因本项目为公益项目，为保证您顺利参与项目，请您务必完整填写以上信息，并保证您所填的信息均为真实有效信息，否则将影响您参与项目的权益。

更多信息可咨询基金会项目办 010-87101789。