知情同意书

鉴于，您在 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 诊疗项目中使用的产品为义获嘉伟瓦登特（上海）商贸有限公司（以下简称“义获嘉”）所有，作为该产品使用的典型案例，在获得您同意前提下，您的病例将作为素材，经医护人员制作后，用于义获嘉的产品宣传、培训交流、文章撰写和刊物出版等目的。

签署本知情同意书意味着您就以下事项进行了认可且该认可基于您的自主意愿。

1. 同意授权使用您的个人健康生理信息（个人因本次诊疗产生的相关记录，如病症、住院志、医嘱单、检验报告、手术及麻醉记录、护理记录、用药记录、药物食物过敏信息、以往病史、诊治情况、以及与个人身体健康状况产生的相关信息等）和个人生物识别信息（包括指纹、面部特征）。
2. 同意授权使用您的形象、肖像和声音，您的诊疗服务过程可能会被摄录成音频、视频和照片进行使用。

对于上述授权信息的处理将遵循适用的个人数据保护以及安全性法律法规的规定。

**患者陈述：**

我 （“已理解并同意”）以上知情同意书的内容。

患者签名 签名日期 年 月 日

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**医护人员陈述：**

我已经向患者告知并解释本同意书内容，且告知患者可自行选择是否签署本同意书。

医生签名 签名日期 年 月 日