**人类遗传资源管理承诺书**

**湖南省人民医院（湖南师范大学附属第一医院）：**

由 科  教授负责的项 目（方案版本号：  ； 日期： ）拟在本院开展，相关合作方包括：

申办单位： ；

检测单位：  ；（若检测单位无请删除此行）

以上单位均为中方单位，无外资背景。本人代表项目组作出如下承诺：

1、在该项目研究过程中，将严格按照经伦理审批通过的方案进行样本采集 和检测。整个实验过程中将从受试者身上采集，采集约  人，每人，共计 ，详细采集计划见后附的“人类遗传资源采集计划表 ”。

2、在临床研究过程中，所收集得到的生物样本将按照标准操作规程进行处 理，经过处理后的生物样本通过  递送到  进行检测，并 且生物样本仅用于。剩余的生物样本会严格按照人类遗传资源采集计划表中的“剩余材料处置方案 ” 进行统一销毁，并提供销毁证明作为原始研究文件保存。

3、检测获得的全部数据信息不会对国外的企业、单位或个人提供和传输。

4、如项目需要进行人类遗传资源行政审批许可，在项目开展前，将严格按 照《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》的管理要求进行操作。

5、受试者的检测结果仅作为研究数据使用，保护受试者所有相关信息，不 用于其他用途，不会超范围使用生物样本或生物样本相关数据信息。

6、本人对项目涉及的人类遗传资源保存、运输、检测等全过程及其真实性、 保密性和规范性负责，且知晓并充分理解上述承诺内容，若承诺不实或违背承诺， 愿意承担相应法律责任。

特此说明。

 承诺单位（公章）：

年 月 日

**附表** **1**

**人类遗传资源采集计划表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料类型 | 单例数量 | 例数 | 合计数 量/单位 | 单位/规格 | 检测内容/使用目的 | 检测单位 | 剩余材料处 置方案 | 检测信息使 用范围（有无 外传或共享） | 有无生物标本和 血样的保藏 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |