**免除知情同意申请**

该项目名称是\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*，为回顾性研究，\*\*\*\*\*\*\*\****请对样本及医疗记录的使用进行详细描述（包括样本来源等基本情况、样本种类、样本数量及使用哪个时间段的样本等）***\*\*\*\*\*\*\*\*\*，对该研究做以下几点说明：

1. 本试验属于体外试验，利用以往临床诊疗中获得的生物样本/医疗记录，本研究对受试者的风险不大于最小风险。
2. 本研究利用可识别身份信息的生物样本/医疗记录进行研究，已无法找到该受试者，且研究目的不涉及个人隐私和商业利益。
3. 本研究在试验过程中，对受试者隐私进行去标识化处理，不会泄露隐私和个人信息。
4. 本研究不利用病人/受试者以前已明确拒绝利用的医疗记录和样本。

综合以上原因，依据《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》，本研究申请免除知情同意。

申请人：

日期：