

受试者知情同意书

尊敬的患者/法定代理人：

您/您的亲人当前所患的是一种可能严重危害生命的疾病----重症急性胰腺炎。我们将邀请您/您的亲人参加一项“血清镁离子预测急性胰腺炎相关性急性肾损伤的研究”。在您决定是否参加这项研究之前，请尽可能仔细阅读以下内容，它可以帮助您了解该项临床研究以及为何要进行这项研究，研究的程序和期限，参加研究后可能给您带来的益处、不适和风险。如果您愿意，您也可以和您的亲属、朋友一起讨论，或者请您的医生给予解释，帮助您做出决定是否参加此项临床研究。如有任何疑问请您向负责该项研究的医生提出。

1 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验。如实客观的向研究人员提供相关信息。

2 本研究只用于科研目的，除医院伦理委员会等相关部门之外，严格保密个人信息。

3 自愿参加与退出：试验前请您对本次临床试验做详细的了解，医院和医生有义务向您提供与该临床试验有关的信息资料，为您解释您所关心的问题，然后由您自愿决定是否参与临床试验治疗，您有权在验证的任何阶段退出，中途退出、随访不会影响对您的常规治疗。

4 保密责任：您的医疗纪录（病历、理化检查报告等）将完整的保存在医院，医生（研究者）、专业学术委员会、伦理委员会和卫生监督管理部门将被允许查阅您的医疗纪录。任何有关本项研究结果的公开报告将不会披露您的个人身份。我们将在法律允许的范围内，尽一切努力保护您个人医疗资料的隐私。

患者（受试者）同意声明

我已经阅读了上述有关本研究的介绍，而且有机会就此项研究与医生讨论并提出问题。我提出的所有问题都得到了满意的答复。

我知道参加本研究可能产生的风险和受益。我知晓参加研究是自愿的。我确认已有充足时间对此进行考虑，而且明白：

- 我可以随时向医生咨询更多的信息。
- 我可以随时退出本研究，而不会受到歧视或报复，医疗待遇与受益不会受到影响。
- 我同意卫生管理监督部门、伦理委员会或专业学术委员会查阅我的研究资料。
- 我将获得一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

最后，我决定同意参加本项研究，并尽量遵从医嘱。

受试者姓名签字日期年月日

联系方式_____

受试者法定代理人姓名签字日期年月日

联系方式_____

见证人姓名_____签字日期年月日

联系方式_____

医生声明

我确认已向患者解释了本项研究的详细情况，包括其权力以及可能的受益和风险，并给其一份签署过的知情同意书副本。

医生（研究者）姓签字日期年月日

联系方式_____