

知情同意书签字页

亲爱的患者：

您好！

我们诚邀您参加预警防控策略降低胃肠道肿瘤围手术期静脉血栓栓塞症相关研究。

1. 研究背景及目的：

此研究是在昆山市社会发展专项支持下开展的临床项目，目的是通过护理干预方案的实施，降低您术后发生血栓的风险，为手术患者术后静脉血栓栓塞症的护理预防提供参考。本研究已通过昆山市中医医院伦理委员会审查批准。目的是形成一套科学规范、安全有效、具有临床可操作性的围手术期 VTE 预防的方案，以期促进手术患者术后康复。

2. 研究步骤

我们采用文献研究法+德尔菲专家函询，构建科学有效的早期预警防控策略，包括组建 VTE 防控团队、构建 VTE 知识培训体系、优化 VTE 预警流程和规范和指导 VTE 防控护理措施实施。在您入院时即为您实施这套方案，采集相关数据验证围手术期患者静脉血栓栓塞早期预警防控策略的有效性。

3. 风险和获益情况

您参与该项研究不需要任何费用，同时获得课题组人员提供一份 VTE 干预手册，其间一直有专业的医生和护士为您进行静脉血栓栓塞评估、预防和指导，通过参加此项目，可以养成健康的生活习惯。同时，您的贡献将为我们建立手术患者静脉血栓栓塞早期预警防控方案奠定基础。

4. 自愿和保密原则：

参加本项研究是完全自愿的，您可以拒绝参加，或在研究过程中的任何时间退出，这都不会影响您的医疗待遇与权利。如果您决定退出本研究，请与您的研究者联系。我们将在法律允许的范围内，尽一切努力保护您个人资料的隐私，保证所有您提供的个人信息不会泄露。

5. 联系方式：

如果您有与本研究相关的任何问题，可以咨询责任护士。另外，如果您有任何疑问或者好的建议意见，也可以与我们课题组联系沟通（联系人：陆云，电话号码：13913262392，电子邮箱：ksluyun@126.com），如果您同意参加并接受本问卷调查，请您在同意书上签名，谢谢！

研究项目名称：预警防控策略降低胃肠道肿瘤围手术期静脉血栓血症

同意声明

我已经阅读了上述有关本研究的介绍，并且有机会就此项研究与研究者讨论并提出问题。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：

- 我可以随时向研究者咨询更多的信息。
- 我可以随时退出本研究，而不会受到歧视或报复，自身权益不会受到影响。

我同样清楚，如果我中途退出研究，我若将我退出的原因告诉研究者，并完成相应的身体评估及测试，这将对整个研究十分有利。

我同意上级监督管理部门或伦理委员会代表查阅我的研究资料。

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，并保证尽量遵从研究的要求。

患者签名：

身份证：

联系电话：

2018 年 09 月 12 日

我确认已向患者解释了本试验的详细情况，包括其权利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。

医生签名：_

护士签名：_____

联系电话：

2018 年 09 月 12 日