

知情同意书

项目名称: 术前饮用碳水化合物对 2 型糖尿病患者麻醉前胃容积的影响

研究医师已向我解释说明了本项临床研究, 我也有机会提问。我的所有疑问已经获得解答, 而且我已经全部理解了这些解答。我自愿参加本临床研究项目。我可以随时退出本项研究, 而且这样做不会妨碍我以后在莆田学院附属医院医院的诊疗。

本研究已经获得莆田学院附属医院伦理委员会批准。

我已经认真阅读并完全理解知情同意书的内容, 同意参加本研究工作。

受试者签字:

联系电话:

签字日期:

或者监护

签字日期: 2020.1.20

研究者签字: 林新强

联系电话: 13646983330

签字日期: 2020.1.20

知情同意书

项目名称: 术前饮用碳水化合物对 2 型糖尿病患者麻醉前胃容积的影响

研究医师已向我解释说明了本项临床研究, 我也有机会提问。我的所有疑问已经获得解答, 而且我已经全部理解了这些解答。我自愿参加本临床研究项目。我可以随时退出本项研究, 而且这样做不会妨碍我以后在莆田学院附属医院医院的诊疗。

本研究已经获得莆田学院附属医院伦理委员会批准。

我已经认真阅读并完全理解知情同意书的内容, 同意参加本研究工作。

受试者签字:

联系电话:

签字日期:

或者监护人签字

日期: 2020.2.13

研究者签字:

联系电话:

签字日期:

张新强

13646983330

2020.2.13

知情同意书

项目名称: 术前饮用碳水化合物对 2 型糖尿病患者麻醉前胃容积的影响

研究医师已向我解释说明了本项临床研究, 我也有机会提问。我的所有疑问已经获得解答, 而且我已经全部理解了这些解答。我自愿参加本临床研究项目。我可以随时退出本项研究, 而且这样做不会妨碍我以后在莆田学院附属医院医院的诊疗。

本研究已经获得莆田学院附属医院伦理委员会批准。

我已经认真阅读并完全理解知情同意书的内容, 同意参加本研究工作。

受试者签字:

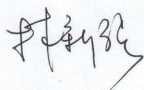
联系电话:

签字日期:

或者监护人签

日: 2020.2.15

研究者签字:



联系电话:

1360983330

签字日期:

2020.2.15

知情同意书

项目名称: 术前饮用碳水化合物对 2 型糖尿病患者麻醉前胃容积的影响

研究医师已向我解释说明了本项临床研究, 我也有机会提问。我的所有疑问已经获得解答, 而且我已经全部理解了这些解答。我自愿参加本临床研究项目。我可以随时退出本项研究, 而且这样做不会妨碍我以后在莆田学院附属医院医院的诊疗。

本研究已经获得莆田学院附属医院伦理委员会批准。

我已经认真阅读并完全理解知情同意书的内容, 同意参加本研究工作。

受试者签字:

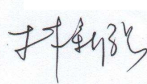
联系电话:

签字日期:

或者监护人签字

日期: 2020.3.2

研究者签字:



联系电话:

13606983335

签字日期:

2020.3.2

知情同意书

项目名称: 术前饮用碳水化合物对 2 型糖尿病患者麻醉前胃容积的影响

研究医师已向我解释说明了本项临床研究, 我也有机会提问。我的所有疑问已经获得解答, 而且我已经全部理解了这些解答。我自愿参加本临床研究项目。我可以随时退出本项研究, 而且这样做不会妨碍我以后在莆田学院附属医院医院的诊疗。

本研究已经获得莆田学院附属医院伦理委员会批准。

我已经认真阅读并完全理解知情同意书的内容, 同意参加本研究工作。

受试者签字:

联系电话:

签字日期:

或者监护

日期: 2020.3.21

研究者签字:

林新院

联系电话:

13646983330

签字日期: 2020.3.21

知情同意书

项目名称：术前饮用碳水化合物对 2 型糖尿病患者麻醉前胃容积的影响

研究医师已向我解释说明了本项临床研究，我也有机会提问。我的所有疑问已经获得解答，而且我已经全部理解了这些解答。我自愿参加本临床研究项目。我可以随时退出本项研究，而且这样做不会妨碍我以后在莆田学院附属医院医院的诊疗。

本研究已经获得莆田学院附属医院伦理委员会批准。

我已经认真阅读并完全理解知情同意书的内容，同意参加本研究工作。

受试者签字：

联系电话：

签字日期：

或者监护人签字

日期：2020. 4. 10

研究者签字：林新强

联系电话：1864983330

签字日期：2020. 4. 10

知情同意书

项目名称：术前饮用碳水化合物对 2 型糖尿病患者麻醉前胃容积的影响

研究医师已向我解释说明了本项临床研究，我也有机会提问。我的所有疑问已经获得解答，而且我已经全部理解了这些解答。我自愿参加本临床研究项目。我可以随时退出本项研究，而且这样做不会妨碍我以后在莆田学院附属医院医院的诊疗。

本研究已经获得莆田学院附属医院伦理委员会批准。

我已经认真阅读并完全理解知情同意书的内容，同意参加本研究工作。

受试者签字：

联系电话：

签字日期：

或者监护人签字：

签字日期：2020.4.20

研究者签字：林新强

联系电话：13646983330

签字日期：2020.4.20