

知情同意书签字页

受试者同意声明

本人同意: Case Report: Extracorporeal membrane oxygenation in curing a young man
post-operative of the modified Fontan operation 文章的发表

在此签字, 意味着:

1. 我已读过本知情同意书, 且研究人员已经向我解释了该研究。
2. 我已经讨论并询问了有关本研究的相关问题, 这些问题的解答令我满意。
3. 我有充足的时间作出决定。
4. 我是自愿同意参加本文所介绍的临床研究。
5. 我已经获知在研究中我该咨询的研究人员名单。
6. 如本知情同意书所介绍, 我同意首都医科大学附属北京地坛医院研究人员和其他相关人员能够接触到我的医疗和个人信息。
7. 我同意研究医生可以告诉我的医生我正在参加一项研究。

签 名: 崔茂林

日 期: 2021-10-25

姓名正楷: 崔茂林

联系电话: 15811312693

法定代表人签名 (如有): _____

日 期: _____

法定代表人姓名正楷: _____

联系电话: _____

见证人签名 (如有): _____

日 期: _____

见证人姓名正楷: _____

联系电话: _____

研究者签名: 谭建波、郭贺冰、刘景院

日 期: 2021-10-25

研究者姓名正楷: 谭建波 郭贺冰 刘景院

联系电话: : 010-84322966

