

知情同意书

研究背景

您的病例将由广州中医药大学第一附属医院的汤水福教授报道。该知情同意书将从研究目的，研究过程和方法等方面阐述这项研究的重要信息。请您仔细审查这些信息。如果你决定参加这项研究，请签署此表格。

研究目的

在您的治疗过程中，相关的临床表现是非常罕见的，此病案将为临床医生提供相关经验。

研究过程和方法

我们将收集你的医疗诊治记录，回顾相关文献并进行总结，最终以病案的形式进行报道。

研究意义

您的病例报告将有助于其他医生提高临床诊治水平，以便更好的服务临床；此外，它将为研究人员提供一些研究思路。

隐私政策

您的医疗记录（包括研究病历及理化检查报告等）将按规定保存在医院。您参加研究及在研究中的个人资料均属保密，研究结束后的研究结果报告也不会显露您的个人身份。国家食品药品监督管理部门、伦理委员会、研究者和申办者代表将被允许查阅您的医疗记录，以便核查临床研究的程序和/或数据。我们将在现有的法律范围内，尽一切努力保护您个人医疗资料的隐私。

受试者声明

我已经仔细阅读了本知情同意书，我有机会提问而且所有问题均已得到解答。我理解参加本项研究是自愿的，我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

我完全理解该知情同意书的内容，无其他任何疑问。我同意参加本研究。

签名：

日期：

