

知情同意书

尊敬的患者：

感谢您愿意参加我们的研究。在这份知情同意书中，我们将向您详细介绍我们的研究目的、方法、风险和利益，并要求您确认是否同意参加本研究。

研究目的： 该研究旨在分析内镜黏膜下剥离术后异时性胃癌发生的相关因素，以提高患者治疗效果和预后。我们将回顾性分析一批接受内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌的患者资料，并对患者年龄、性别、肿瘤大小、病理类型和手术技术等因素进行统计分析。

研究方法： 我们将收集您的临床病历和治疗方案，包括手术记录、病理报告、影像学检查结果、化验结果和问卷调查等。我们会严格保护您的个人信息和隐私，并仅使用这些数据进行科学研究目的。在您同意参加本研究后，我们将会邀请您前来医院进行检查和操作。这些操作都是常规操作，风险很小，并且已经得到科研伦理委员会的批准。

风险和利益： 参加本研究可能带来一些不便和不适，如血液抽取、医学影像检查和问卷调查等。但是，这些操作都是常规操作，风险很小，并且已经得到科研伦理委员会的批准。我们无法保证这些操作不会存在风险，但我们将尽最大努力确保您的安全和舒适。此外，通过了解内镜黏膜下剥离术后异时性胃癌的发生机制和相关因素，该研究有望为早期胃癌治疗提供更好的方案，从而提高患者的治疗效果和预后。

自愿参与： 参加本研究是完全自愿的，您可以选择不参加或随时退出研究，而不必担心任何负面影响。如果您决定退出研究，我们将尊重您的决定，并不会影响您以后的医疗服务。

联系方式： 如果您对本研究有任何疑问或需要更多信息，请随时联系我们。

以上是本研究的详细内容和要求。如果您确认已经充分理解本研究的目的、方法、风险和利益，并愿意参加该研究，请在下面的空白处签署您的姓名和日期。

我已经详细阅读了上述研究的目的、方法、风险和利益，并理解了参与该研究的自愿性质。我充分了解我的个人信息和隐私将得到保护，我同意提供研究所需的数据和信息，并授权研究人员在必要时联系我的医生以获取其他相关信息。

我明白，我可以自由选择是否参加本研究，并可以在任何时候停止参与而不必担心任何负面影响。我知道有权利提出任何问题或寻求更多信息，并且可以通过以下联系方式与研究

人员取得联系：【南京市浦口区江浦街道公园北路 18 号，谢 兵，[REDACTED]】。

签名：[REDACTED] 日期：2022 年 10 月 16 日