知情同意书

方案名称：脾切除术后门静脉血栓发生的危险因素

方案编号：

研究机构：兰州大学第一医院

主要研究者：李俊峰

您被邀请参加一项临床观察性研究，以下信息均与您进行沟通。本知情同意书提供给您一些信息以帮助您决定是否参加此项病案研究。请您仔细阅读，如有任何疑问请向负责该项研究的研究者提出。您参加本项研究是自愿的。

研究过程：如果您同意参与这项研究，我们将收集你的临床资料，必要时采集血样，样品仅用于科学研究。

风险与不适：对于您来说，所有的信息将是保密的。样本采集将严格按照无菌要求操作，标本的采集可能会有一些非常小的风险，包括短暂的疼痛、局部青紫，少数人会有轻度头晕，或极为罕见的针头感染。

作为研究受试者，您有以下职责：提供有关自身病史和当前身体状况的真实情况；

隐私问题：如果您决定参加本项研究，参加试验及在试验中的个人资料均属保密。血标本将以研究编号数字而非您的姓名加以标识。

如果您因参与这项研究而受到伤害：如发生与该项病案研究相关的损害时，可以获得免费治疗和 / 或相应的补偿。

您可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者要求退出研究，任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

您可随时了解与本研究有关的信息资料和研究进展，如果您有与本研究有关的问题，或您在研究过程中发生了任何不适与损伤，或有关于本项研究参加者权益方面的问题您可以通过电话号码 18152113032 与研究者李俊峰联系。

知情同意书

我已经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。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名： _____

受试者签名： _____

日期： _____年_____月_____日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名： _____

研究者签名： _____

日期： _____年_____月_____日

(注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名)