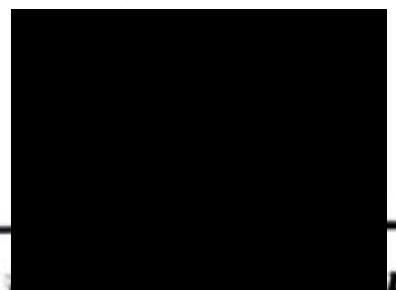


患者知情同意书 (Patient informed consent)

感谢您参与我们的病例系列分析研究。在您参与本研究之前，我们需要您签署本知情同意书（如果是 18 岁以下儿童，则由父母或法定监护人签署），以确保您充分了解本研究的目的、方法、风险和潜在的收益。本同意书由作者提供给病例报道的患者本人/监护人，签字表明知情并同意发表患者病例相关信息。

一、我（）特此同意在杂志，及与杂志相关的出版媒介上发表与疾病主题相关的我我的孩子或受监护人（请在正确描述后打钩）相关的信息。

二、请在下面两项中打钩表明您已知情同意：

☐ 我已经阅读了需要使用的相关资料，我同意提供的信息可以被用于研究目的，并可能被用于其他目的，但我的个人信息将被保密。

☒ 我知情并同意参加这项研究

三、我完全明白和理解以下方面内容：

1. 该研究目的是通过收集和分析患者的临床病例，了解黄石市青少年双相情感障碍患者的患病率、性别差异、危险因素、异常疾病行为等情况。
2. 发表的相关文章对我(或患者)的隐私进行了充分保护，与我（或患者）个人身份相关的信息及能辨认出个人身份的照片、图像、文字均不会被披露。我知道并理解尽管如此，我（或患者）的近亲属及与所接触的经治医护团队仍然可能从文章内容关联到我（或患者）。
3. 该信息将在杂志网站及相关的专业数据库上发布。发表面向全世界，该杂志的读者群主要为医护专业人士，用于医学专业交流，但非医生的公众人士，包括记者也有可能获取该信息。杂志不会将该信息用于广告、包装等商业用途，或节选使用。
4. 我有权拒绝参与本研究，也能够在发表前随时撤回我的同意。一旦该信息被交付出版，则不能撤销此同意。

签名：  与患者关系： 父子 日期： 2021.9.12

经办作者签  联系电话：  日期： 2021.11.17