

头颈部恶性肿瘤发病机制及免疫治疗研究

知情同意书

尊敬的先生/女士:

我们将邀请您参加一项临床研究。题目是“头颈部恶性肿瘤发病机制及免疫治疗研究”。在您参加此项研究之前,请您仔细阅读这份知情同意书并慎重做出是否参加本项研究的决定。您可以向您的研究医生/研究人员询问任何您不懂的地方,让他/她给您解释,直到您完全理解为止。您在做出参加此项研究的决定之前,可以和您的家人及朋友进行充分的讨论。若您正在参加别的研究,请告知您的研究医生或研究人员,本研究的主要内容如下:

一、研究背景:

1、课题的性质:本研究为上海市科学技术委员会课题,由复旦大学附属眼耳鼻喉科医院吴海涛教授主持。2、研究目的是为了研究头颈部肿瘤发生的原因机制及靶向免疫治疗,为此我们需要收集您病理或临床血液检查后剩余的组织、血样用于研究工作。3、此项研究已经得到复旦大学附属眼耳鼻喉科医院伦理委员会的审批,将遵从赫尔辛基宣言等保护受试者权益的国际原则和中国国家相关法律、法规,符合医学道德。

二、研究设计和研究过程:

1、这项研究将共收集 1000 份息肉、白斑及肿瘤等喉部病变标本,用目前先进的分子生物学技术包括流式细胞学技术等对他们进行对比分析,找出头颈肿瘤发生发展过程中的关键免疫因素。

2、如果您自愿参加此项研究,我们将采集您在常规临床检查和治疗过程中剩余的组织、血液样本,这些标本的使用不会影响您正常的诊断和治疗。

3、当我们收集好这些样本后,我们将建立专门的组织和血液/血浆样本资料库,数据库内容包括“样本编号”、“参加者姓名拼音缩写”、样本编号会同时被标记在样本管上,以便实现参加者信息、样本号的“双重保险”。

4、个人隐私的保密措施:您的医疗记录将保存在医院,仅供研究人员查阅。必要时,政府管理部门或伦理委员会的成员按规定可以查阅您的个人资料。研究结果将以经统计分析后的数据形式发表,不包含任何可识别的受试者信息。

三、可能的风险和受益:

1、可能的风险:本项研究为非干预性研究,它不会干扰您的诊断和治疗,也不会对您的身体、心理及社会关系等造成损伤。研究过程中如遇到任何疑问可向研究医生咨询。

2、可能的受益:您参加此项研究将不会得到报酬,研究的结果也不一定能够直接用于您的诊断和治疗。但通过对您的样本进行检测将有助于了解您全身的身体状态,当传统治疗效果不佳时还可能有机会接受到新研发的靶向治疗技术。同时,该研究的结果还会有助于医学界对头颈肿瘤的认识及新疗法的研发,提高该疾病的治愈率。在此我们为您能够参与到科学的研究,并为医学的发展所做出的贡献表示感谢!

四、自愿参加:您参与研究是完全自愿的。您可以随时退出研究而无需理由。绝不会影响您和医务人员的关系及今后的诊治。

五、研究费用:参加此项研究不会增加您的任何费用,所有研究费用均由研究者自行解决。

六、联系人及联系方式:如果您本人对此项研究有任何疑问,可直接与复旦大学附属眼耳鼻喉科医院吴海涛教授组研究医生联系。联系电话:021-64377134-672。

七、该知情同意书一式两份,双方妥善保管,在双方签字后有效。

知情同意书签字处

我已阅读上述信息并理解该研究的目的以及参加该研究所带来的潜在益处,我对研究程序、研究内容提出的所有问题均已得到令我满意的答复。我自愿签署这份知情同意书,并自愿参加这项研究。

参加者签字:

参加者联系电话:

签字日期:

我们已经向研究对象宣读和解释了这份知情同意书,并且回答了他/她所提出的所有问题。他/她本人也已经理解并同意参加此项科学研究。

研究者签字:

签字日期:



扫描全能王 创建

头颈部恶性肿瘤发病机制及免疫治疗研究

知情同意书

尊敬的先生/女士：

我们将邀请您参加一项临床研究。题目是“头颈部恶性肿瘤发病机制及免疫治疗研究”。在您参加此项研究之前，请您仔细阅读这份知情同意书并慎重做出是否参加本项研究的决定。您可以向您的研究医生/研究人员询问任何您不懂的地方，让他/她给您解释，直到您完全理解为止。您在做出参加此项研究的决定之前，可以和您的家人及朋友进行充分的讨论。若您正在参加别的研究，请告知您的研究医生或研究人员，本研究的主要内容如下：

一、研究背景：

1、课题的性质：本研究为上海市科学技术委员会课题，由复旦大学附属眼耳鼻喉科医院吴海涛教授主持。2、研究目的是为了研究头颈部肿瘤发生的原因机制及靶向免疫治疗，为此我们需要收集您病理或临床血液检查后剩余的组织、血样用于研究工作。3、此项研究已经得到复旦大学附属眼耳鼻喉科医院伦理委员会的审批，将遵从赫尔辛基宣言等保护受试者权益的国际原则和中国国家相关法律、法规，符合医学道德。

二、研究设计和研究过程：

1、这项研究将共收集 1000 份息肉、白斑及肿瘤等喉部病变标本，用目前先进的分子生物学技术包括流式细胞学技术等对他们进行对比分析，找出头颈肿瘤发生发展过程中的关键免疫因素。

2、如果您自愿参加此项研究，我们将采集您在常规临床检查和治疗过程中剩余的组织、血液样本，这些标本的使用不会影响您正常的诊断和治疗。

3、当我们收集好这些样本后，我们将建立专门的组织和血液/血浆样本资料库，数据库内容包括“样本编号”、“参加者姓名拼音缩写”、样本编号会同时被标记在样本管上，以便实现参加者信息、样本号的“双重保险”。

4、个人隐私的保密措施：您的医疗记录将保存在医院，仅供研究人员查阅。必要时，政府管理部门或伦理委员会的成员按规定可以查阅您的个人资料。研究结果将以经统计分析后的数据形式发表，不包含任何可识别的受试者信息。

三、可能的风险和受益：

1、可能的风险：本项研究为非干预性研究，它不会干扰您的诊断和治疗，也不会对您的身体、心理及社会关系等造成损伤。研究过程中如遇到任何疑问可向研究医生咨询。

2、可能的受益：您参加此项研究将不会得到报酬，研究的结果也不一定能够直接用于您的诊断和治疗。但通过对您的样本进行检测将有助于了解您全身的身体状态，当传统治疗效果不佳时还可能有机会接受到新研发的靶向治疗技术。同时，该研究的结果还会有助于医学界对头颈肿瘤的认识及新疗法的研发，提高该疾病的治愈率。在此我们为您能够参与到科学的研究，并为医学的发展所做出的贡献表示感谢！

四、自愿参加：您参与研究是完全自愿的。您可以随时退出研究而无需理由。绝不会影响您和医务人员的关系及今后的诊治。

五、研究费用：参加此项研究不会增加您的任何费用，所有研究费用均由研究者自行解决。

六、联系人及联系方式：如果您本人对此项研究有任何疑问，可直接与复旦大学附属眼耳鼻喉科医院吴海涛教授组研究医生联系。联系电话：021-64377134-672。

七、该知情同意书一式两份，双方妥善保管，在双方签字后有效。

知情同意书签字处

我已阅读上述信息并理解该研究的目的以及参加该研究所带来的潜在益处，我对研究程序、研究内容提出的所有问题均已得到令我满意的答复。我自愿签署这份知情同意书，并自愿参加这项研究。

参加者签字：

签字日期：2019.5.27

参加者联系电话：

我们已经向研究对象宣读和解释了这份知情同意书，并且回答了他/她所提出的所有问题。他/她本人也已经理解并同意参加此项科学研究。

研究者签字：陈敏

签字日期：2019.5.27



扫描全能王 创建

头颈部恶性肿瘤发病机制及免疫治疗研究

知情同意书

尊敬的先生/女士:

我们将邀请您参加一项临床研究。题目是“头颈部恶性肿瘤发病机制及免疫治疗研究”。在您参加此项研究之前,请您仔细阅读这份知情同意书并慎重做出是否参加本项研究的决定。您可以向您的研究医生/研究人员询问任何您不懂的地方,让他/她给您解释,直到您完全理解为止。您在做出参加此项研究的决定之前,可以和您的家人及朋友进行充分的讨论。若您正在参加别的研究,请告知您的研究医生或研究人员,本研究的主要内容如下:

一、研究背景:

1、课题的性质:本研究为上海市科学技术委员会课题,由复旦大学附属眼耳鼻喉科医院吴海涛教授主持。2、研究目的是为了研究头颈部肿瘤发生的原因机制及靶向免疫治疗,为此我们需要收集您病理或临床血液检查后剩余的组织、血样用于研究工作。3、此项研究已经得到复旦大学附属眼耳鼻喉科医院伦理委员会的审批,将遵从赫尔辛基宣言等保护受试者权益的国际原则和中国国家相关法律、法规,符合医学道德。

二、研究设计和研究过程:

1、这项研究将共收集 1000 份息肉、白斑及肿瘤等喉部病变标本,用目前先进的分子生物学技术包括流式细胞学技术等对他们进行对比分析,找出头颈肿瘤发生发展过程中的关键免疫因素。

2、如果您自愿参加此项研究,我们将采集您在常规临床检查和治疗过程中剩余的组织、血液样本,这些标本的使用不会影响您正常的诊断和治疗。

3、当我们收集好这些样本后,我们将建立专门的组织和血液/血浆样本资料库,数据库内容包括“样本编号”、“参加者姓名拼音缩写”、样本编号会同时被标记在样本管上,以便实现参加者信息、样本号的“双重保险”。

4、个人隐私的保密措施:您的医疗记录将保存在医院,仅供研究人员查阅。必要时,政府管理部门或伦理委员会的成员按规定可以查阅您的个人资料。研究结果将以经统计分析后的数据形式发表,不包含任何可识别的受试者信息。

三、可能的风险和受益:

1、可能的风险:本项研究为非干预性研究,它不会干扰您的诊断和治疗,也不会对您的身体、心理及社会关系等造成损伤。研究过程中如遇到任何疑问可向研究医生咨询。

2、可能的受益:您参加此项研究将不会得到报酬,研究的结果也不一定能够直接用于您的诊断和治疗。但通过对您的样本进行检测将有助于了解您全身的身体状态,当传统治疗效果不佳时还可能有机会接受到新研发的靶向治疗技术。同时,该研究的结果还会有助于医学界对头颈肿瘤的认识及新疗法的研发,提高该疾病的治愈率。在此我们为您能够参与到科学的研究,并为医学的发展所做出的贡献表示感谢!

四、自愿参加:您参与研究是完全自愿的。您可以随时退出研究而无须理由。绝不会影响您和医务人员的关系及今后的诊治。

五、研究费用:参加此项研究不会增加您的任何费用,所有研究费用均由研究者自行解决。

六、联系人及联系方式:如果您本人对此项研究有任何疑问,可直接与复旦大学附属眼耳鼻喉科医院吴海涛教授组研究医生联系。联系电话:021-64377134-672。

七、该知情同意书一式两份,双方妥善保管,在双方签字后有效。

知情同意书签字处

我已阅读上述信息并理解该研究的目的以及参加该研究所带来的潜在益处,我对研究程序、研究内容提出的所有问题均已得到令我满意的答复。我自愿签署这份知情同意书,并自愿参加这项研究。

参加者签字:

签字日期: 2019.7.8

参加者联系电话:

我们已经向研究对象宣读和解释了这份知情同意书,并且回答了他/她所提出的所有问题。他/她本人也已经理解并同意参加此项科学研究。

研究者签字:

签字日期: 2019.7.8



扫描全能王 创建