

知情同意书

方案名: 标准残余肝体积和瞬时弹性成像预测肝细胞癌半肝切除术后不良预后的临床研究;

方案版本号: EK201628

知情同意书版本号: v 1.0

研究机构: 南通市第三人民医院肝胆外科

主要研究者(负责研究医师): 吴金柱 岳志强 张鹏 严帅

您将被邀请参加一项临床研究。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临床研究。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。本次研究已通过本研究机构伦理审查委员会审查。

研究目的: 本研究旨在探讨肝细胞癌患者半肝切除术后不良预后的危险因素及预测方法,并评价其应用价值。

研究过程:

主要研究内容

入选标准: 收集南通市第三人民医院 2016 年 3 月至 2020 年 7 月期间患者病理诊断为肝细胞肝癌作为研究对象。研究对象纳入标准: 1) 初诊、初治患者,且手术前未行放疗; 2) 所有患者经病理确诊; 3) 临床病理资料完整。排除标准: 1) 继发性恶性肿瘤患者; 2) 临床资料缺失患者; 3) 拒绝参加本次研究的患者。如果您同意参与这项研究,我们将对每位受试者进行编号,建立病历档案。在研究过程中我们仅收集您在治疗过程前后的相关临床资料;您的资料仅用于此次研究,并严格保密。

风险与不适: 对于您来说,所有的信息将是保密的。

受益: 通过对您的标本进行检测将有助于对疾病作出诊断,为您的治疗提供必要的建议,或为疾病的研究提供有益的信息。

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;告诉研究医生自己在本次研究期间所出现的任何不适;不得服用受限制的药物、食物等;告诉研究医生自己在最近是否曾参与其他研究,或目前正参与其他研究。

隐私问题: 如果您决定参加本项研究,您参加试验及在试验中的个人资料均属保密。您的血/尿标本将以研究编号数字而非您的姓名加以标识。可以识别您身份的信息将不会透露给研究小组以外的成员,除非获得您的许可。所有的研究成员和研究申办方都被要求对您的身份保密。您的档案将保存在有锁的档案柜中,仅供研究人员查阅。为确保研究按照规定进行,必要时,政府管理部门或伦理审查委员会的成员按规定可以在研究单位查阅您的个人资料。这项研究结果发表时,将不会披露您个人的任何资料。

如果您因参与这项研究而受到伤害,如发生与该项临床研究相关的损害时,您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,您的数据将不纳入研究结果,您的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。如果您需要其它治疗,或者您没有遵守研究计划,或者发生了与研究相关的损伤

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [REDACTED] 55（电话号码）与吴金柱（研究者或有关人员姓名）联系或通过 1 [REDACTED]（电话号码）与岳志强（研究者或有关人员姓名）联系。

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。

受试者签名：

日期： 2019 年 8 月 4 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。

研究者签名：

日期： 2019 年 8 月 4 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）

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名：_____

日期： 2020 年 4 月 5 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。

研究者签名： [redacted]

日期： 2020 年 4 月 5 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [REDACTED] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [REDACTED] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名：

日期： 2018 年 7 月 6 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。

研究者签名：

日期： 2018 年 [REDACTED] 月 6 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] 5 (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] 电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名：_____

日期： 2018 年 6 月 5 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。

研究者签名：_____

日期： 2018 年 6 月 5 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名:

日期: 2018 年 10 月 5 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。

研究者签名:

日期: 2018 年 10 月 5 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通 [redacted] (号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名：

日期： 2019 年 5 月 4 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。

研究者签名： [redacted]

日期： 2019 年 5 月 4 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [REDACTED] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [REDACTED] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名：_____

日期： 2016 年 12 月 25 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。

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2016 年 12 月 25 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 18 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名：

日期： 2018 年 6 月 7 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。

研究者签名：

日期： 2018 年 [redacted] 月 7 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [REDACTED] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [REDACTED] 电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名:

日期: 2018 年 6 月 7 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。

研究者签名:

日期: 2018 年 6 月 7 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名：

日期： 2017 年 9 月 27 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。

研究者签名：

日期： 2017 年 [redacted] 月 27 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

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。

研究者签名： [redacted]

日期： 2018 年 5 月 4 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名:

日期: 2019 年 4 月 5 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。

研究者签名: [redacted]

日期: 2019 年 4 月 5 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名: [redacted]

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。

研究者签名: [redacted]

日期: 20____ 年 11 月 5 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 16621031005（电话号码）与吴金柱（研究者或有关人员姓名）联系或通过 [redacted] 号码与岳志强（研究者或有关人员姓名）联系。

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。

受试者签名： [redacted]

日期： 2018 年 1 月 6 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。

研究者签名： [redacted]

日期： 2018 年 1 月 6 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）

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

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。

研究者签名: [redacted]

日期: 2011 / 1 月 5 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

您可随时了解与本项研究有关的信息资料和研究进展，如果您有与本项研究有关的问题，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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名:

日期: 2018 年 5 月 24 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。

研究者签名:

日期: 2018 年 5 月 24 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名:

日期: 2018 年 12 月 4 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。

研究者签名:

日期: 2018 年 6 月 6 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [REDACTED] 话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [REDACTED] 码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名:

日期: 2017 年 7 月 7 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。

研究者签名: [REDACTED]

日期: 2017 年 7 月 7 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

您可随时了解与本项研究有关的信息资料和研究进展，如果您有与本项研究有关的问题，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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名：

日期： 2020 年 6 月 5 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。

研究者签名：

日期： 2020 年 6 月 5 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

您可随时了解与本项研究有关的信息资料和研究进展，如果您有与本项研究有关的问题，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 [redacted] 电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 18 [redacted] 号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名:

日期: 2019 年 7 月 5 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。

研究者签名: [redacted]

日期: 2019 年 7 月 5 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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（[redacted] 电话号码）与吴金柱（研究者或有关人员姓名）联系或通过（[redacted] 号码）与岳志强（研究者或有关人员姓名）联系。

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。

受试者签名：

日期： 2020 年 4 月 3 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。

研究者签名：

日期： 2020 年 4 月 3 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）

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名:

日期: 2020 年 2 月 4 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。

研究者签名: [redacted]

日期: 2020 年 2 月 4 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] 电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] 号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名: [redacted]

日期: 2017 年 11 月 9 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。

研究者签名: [redacted]

日期: 2017 年 11 月 9 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名: _____

日期: 2018 年 6 月 5 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。

研究者签名: [redacted]

日期: 2018 年 6 月 5 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

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。

研究者签名：_____

日期：2019年4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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [REDACTED] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [REDACTED] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名: [REDACTED]

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。

研究者签名: [REDACTED]

日期: 2010 年 12 月 6 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名：_____

日期： 20 20 年 3 月 2 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。

研究者签名：_____

日期： 20 21 年 5 月 2 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名: [redacted]

日期: 2018年 9 月 17 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。

研究者签名: [redacted]

日期: 2018年 [redacted] 月 17 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

您可随时了解与本项研究有关的信息资料和研究进展，如果您有与本项研究有关的问题，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（[redacted] 号码）与吴金柱（研究者或有关人员姓名）联系或通过（[redacted]）与岳志强（研究者或有关人员姓名）联系。

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。

受试者签名： [redacted]

日期： 2019 年 11 月 3 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。

研究者签名： [redacted]

日期： 2019 年 11 月 3 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）

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名： _____

日期： 2016 年 7 月 12 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。

研究者签名： _____

日期： 2016 年 7 月 12 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

您可随时了解与本项研究有关的信息资料和研究进展，如果您有与本项研究有关的问题，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 [redacted] 电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] 号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名: _____

日期: 2018 年 2 月 1 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。

研究者签名: _____

日期: 2018 年 2 月 1 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名: _____

日期: 2019 年 4 月 5 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。

研究者签名: _____

日期: 2017 年 4 月 5 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

您可随时了解与本项研究有关的信息资料和研究进展，如果您有与本项研究有关的问题，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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] (电话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名:

日期: 2018 年 2 月 1 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。

研究者签名: [redacted]

日期: 2018 年 2 月 1 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] 电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] 号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名: _____

日期: 2016 年 7 月 12 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。

研究者签名: _____

日期: 2016 年 7 月 12 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)

或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

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 [redacted] (电话号码) 与吴金柱 (研究者或有关人员姓名) 联系或通过 [redacted] 话号码) 与岳志强 (研究者或有关人员姓名) 联系。

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。

受试者签名: [redacted]

日期: 2019 年 11 月 3 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。

研究者签名: [redacted]

日期: 2019 年 11 月 3 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)