

被试知情同意书

请您仔细阅读被试知情同意书后再参加实验。

协议题目	基于 CT 特征的进展期食管胃结合部腺癌新辅助化疗反应预测		
主要研究者	██████████		
合作研究者	周川沁园		
被试类型	经手术病理活检证实为食管胃结合部腺癌并接受新辅助化疗的病人		
项目联系人和地址	周川沁园 川北医学院附属医院		
联系电话	██████████	电子邮箱	██████████
研究目的 您现在自愿参加的是一个关于食管胃结合部腺癌新辅助化疗反应预测的研究，实验包括临床信息收集、CT 扫描。我们希望您能够同意参加本项研究。			
实验程序 首先进行临床信息的询问，随后进行 CT 扫描。			
费用 本研究不会向您收取任何费用。			
潜在风险和副作用 问卷及检查中有可能部分涉及到您的私隐。为保护您的隐私权, 数据分析时将会以不记名的方式进行。若您在测试期间有任何不满和不适，可要求立即终止及退出该研究项目。			
受益 虽然您参加本研究对您本人并不带来别的直接利益，但此项研究为您提供一次免费的脑部核磁扫描检查。			
隐私 本研究的结果可能会在学术期刊/书籍上发表，或者用于教学。但是您的名字或者其他可以确认您的信息将不会在任何发表或教学的材料中出现，除非得到您的允许。			

受伤声明

如果您在本研究过程中受伤且受伤是研究程序的直接结果，您应当与主要研究者取得联系，并且您将得到必要的治疗。但是，这个治疗并不表明是本实验室或者主试的过失导致您的受伤。本实验室或者主试也不将提供其他补偿。

实验终止

您的参与完全基于自愿的原则，您可以在实验的任何过程中要求退出，并且您不会因为退出实验而受到处罚或损失。

主试声明

我已经解释了研究的目的，研究的程序，潜在的危险和不舒适以及被试的权益，并尽最大可能回答了与研究有关的问题。

签名：[REDACTED] 日期：2022.10.12

被试

我声明我已经被告知本研究的目的、过程、可能的危险和副作用以及潜在的获益和费用。我的所有问题都得到满意的回答。我已经详细阅读了本被试同意书。我下面的签名表明我愿意参加本研究。

签名：[REDACTED] 日期：2022.10.12