

纳入研究知情同意书

(Informed consent form)

方案名称：一例脾脏血管瘤个案报道

研究机构：南昌大学第一附属医院普外科

主要研究者（负责研究医师）：李勇

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。

您参加本项目研究是自愿的。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：您已被初步诊断为脾脏血管瘤，脾脏血管瘤是一种很罕见的脾脏恶性肿瘤，发病率不到百万分之一，我国报道的更是寥寥可数。此次研究主要是将本病例作为典型个案报道，对本病例的病史、临床表现、实验室检查、影像学检查、手术方式、病理诊断、预后等内容作全面的分析，并回顾既往的研究，旨在为脾脏血管瘤的诊断和治疗提供进一步的指导。

研究过程：如果您同意参与这项研究，我们将会建立病历档案。由于临床诊断以及治疗需要，您要进行外科手术，手术中切除的组织除供临床常规病理检查之外可能还有一些剩余将丢弃，我们将收集这些剩余的组织标本进行免疫组织化学方面的分析。在您康复出院后，我们仍会对您进行定期随访。如果需要，您可能被要求来医院接受相关检查或者治疗措施。

风险与不适：对于您来说，所有的信息将是保密的。您的手术将由专业人员（外科医师）操作，我们需要采集一些临床病理检查剩余的组织标本。

受益：通过对您的标本进行研究，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表现出的任何不适；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。您的组织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审查您的个人资料。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/或相应的赔偿。

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，或者发生了与该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。

您可以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 0791-88694131 与 杨开锋 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。

如果我需要其他治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损害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： 孔春香

受试者签名： 孔春香

日期： 2015 年 4 月 26 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： 李勇

研究者签名： 李勇

日期： 2015 年 4 月 26 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)