

知情同意书

Informed Consent

尊敬的卢秋迎病友：

您所患的是肾移植术后回肠结肠多发性溃疡，该种病例较为罕见，我们想将您的医疗资料写成医学病例报道文章发表于医学专业杂志，在撰写过程中，我们将隐去您的姓名和身份标识等信息，相关相片亦会加以遮挡特征部位，如果您愿意，您也可以和您的亲属、朋友一起讨论，或者请您的医生给予解释，帮助您做出决定是否同意我们使用您的医疗资料。

我已阅读了本知情同意书并有机会提问而且所有问题均已得到解答，我同意我的医疗资料用于医学专业杂志的发表。

患者签名: 卢秋迎
研究者签名: 郑立娟
2016年2月23号