知情同意书

基本情况介绍：

您将被邀请参加一项由安徽医科大学第一附属医院邓大同主任医师主持的研究。这是一项个案报道。

研究人员会为您充分解释知情同意书的内容，请仔细阅读本知情同意书后慎重做出是否参加研究的决定。

如果您决定参加本项研究，对于您来说，所有的信息将是保密的。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。您的档案将保存在病案室中，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委员会的成员按规定可以在研究单位查阅您的个人资料。

联系方式：

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，您可以与邓大同主任医师联系，电话 13855134251。

知情同意签字：

我已经阅读了本知情同意书，并且我的研究人员 邓大同 （签名）已经将此次试验的目的、内容、风险和受益情况向我作了详细的解释说明，对我询问的所有问题也给予了解答，我对此项研究已经了解，我自愿参加本项研究。

受试者签名：[redacted]

日期：2017 年 12 月 18 日