

华中科技大学同济医学院医学伦理委员会

知情同意书

尊敬的患者

我们邀请您参加对新型冠状病毒肺炎的相关研究。本研究将在武汉协和医院开展。本研究已经得到华中科技大学同济医学院医学伦理委员会伦理委员会的审查。

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。您参加本项研究是自愿的。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。

1、在新型冠状病毒肺炎广泛传播之际，对核酸检测阳性病人各项检查结果予以收集和整理。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。在研究过程中我们需要采集您各项检查的结果并予以分析。您的样品仅用于此项研究。

2、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。

3、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。对于您来说，所有的信息将是保密的。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无需涉及任何与您的隐私相关的问题。

4、作为受试者，您可随时了解与本研究有关的信息资料和研究进展，自愿决定（继续）参加还是不（继续）参加。参加后，无论是否发生伤害，或是否严重，您可以选择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。如果继续参加研究，会对您造成严重的伤害，研究者也将会中止研究的进行。

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 **xxx**，电话_____。

知情同意签字：

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生_____（签字）已经将此次临床试验的目的、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，我对此项临床研究已经了解，我自愿参加本项研究。

受试者签名：_____

日期：_____年_____月_____日

研究者签名：_____

日期：_____

研究者联系电话：_____