

# 关于参与深圳市人民医院耳鼻咽喉科“妊娠期突发性耳聋治疗方案探索”研究的知情同意书

尊敬的患者：

您好！经由病例筛选，您的病例入选了我科“妊娠期突发性耳聋治疗方案探索”研究，现将就您的病例纳入研究征求您的知情同意。

1. 本研究将运用您既往发生于妊娠期中的突发性耳聋的治疗方案、结局进行数据分析、探讨，以期得出对治疗疾病安全而有效的方案，此过程中，我们将使用您的：全部门诊、住院病历，检查、检验结果，产检、生产病历等。
2. 本研究中不涉及对您、您的家人及新生儿的任何影像、视频的披露。您的姓名、住院号等将以编码代替，我们保证不会将您的个人信息用于其它用途或告知他人。
3. 本研究不会对您及您的利益相关者进行资金上的援助，入选本研究是无偿的。

若您同意参与本研究，请您签署同意\_\_\_\_\_。

若您不同意参与本研究，请您签署不同意\_\_\_\_\_三字并签字\_\_\_\_\_。

感谢您的支持及您对医学研究做出的贡献！

深圳市人民医院耳鼻咽喉科课题组

2018 年 3 月 6 日