

知情同意书版本号：【2019】伦审批第 00186 号
知情同意书版本日期：2019（002）

知情同意书

被调查者须知

尊敬的被调查者：

您被邀请参加临床回顾性研究（个案报道）研究，主要研究者 王涛，该项研究由 四川大学华西第二医院 承担，项目来源 国家自然科学基金（No. 81701888），四川省科技厅重点研发项目(2019YFS0239)。本须知提供给您一些信息以帮助您决定是否参加此项科学研究。本须知提供给您一些信息以帮助您决定是否参加此项科学研究。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。

您参加本项研究是自愿的。本次研究已通过四川大学华西第二医院临床医学伦理审查委员会审查。

研究目的：通过展示病例资料的诊疗过程，与国内外同行交流诊治经验。

研究过程：收集并分析患者的临床表现，诊疗过程，总结对罕见疾病的认识，分析诊疗过程中的经验和教训，指导未来类似病例的处理。如果您同意参与这项研究，我们将和您或您的家人进行详细沟通，向您介绍该项研究的有关情况，也请您提供与疾病有关的情况，包括发病过程、家族史、以前就诊情况及曾经做过一些检查结果等。

风险与不适：对于您来说，与我们进行沟通、交谈可能会有些心理不适。

受益：通过对您的信息资料进行研究，将有助于科研数据的获取，而这些研究数据将对疾病诊治、生物医学科学研究等提供重要的证据，产生一定的社会价值。

隐私问题：如果您决定参加本项研究，您参加研究及在研究中的个人资料均属保密。负责研究者及其他研究者将使用您的医疗信息进行研究。这些信息可能包括您的姓名、地址、电话号码、病史及在您研究来访时得到的信息。您的档案将保存在有锁的档案柜中，仅供研究者查阅。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查阅您的个人资料。这项研究结果发表时，将不会披露您个人的任何资料。

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，您的任何权益不会因此而受到影响。

如果您没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究者可以终止您继续参与本项研究。

您可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 028-85501826 与 王涛 联系。



知情同意书版本号: 【2019】伦审批第 00186 号

知情同意书版本日期: 2019 (002)

知情同意签字页

知情同意声明:

我已被告知此项研究的目的、背景、过程、风险及获益等情况。

我有足够的时间和机会进行提问, 问题的答复我很满意。

我也被告知, 当我有问题、想反映困难、顾虑、对研究的建议, 或想进一步获得信息, 或为研究提供帮助时, 应当与谁联系。

我已经阅读了本知情同意书。

我参加本项研究是自愿的。

我已被告知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, 我的任何权益不会因此而受到影响。

如果我没有遵守研究计划, 或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因, 研究者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, 上面包含我和研究者的签名。

受试者姓名: |

受试者签名: |

日期: 2019 年 06 月 08 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, 并有机会提出问题。

研究者姓名: 王涛 Wang Tao 联系电话: 1388049356

研究者签名: 王涛 Wang Tao

日期: 2019 年 06 月 08 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)

