

知情同意书

第一部分 受试者须知

尊敬的女士（患者）：

感谢您对我们的信任，来到中国人民解放军第 150 中心医院治疗直肠内脱垂，希望通过我们的努力，能使您的病情得到改善，从而战胜疾病，回到正常的生活中来。现在，您被邀请参加一项名为“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”的临床研究。在您决定是否参加该项研究之前，请您仔细阅读以下内容，它会帮助您了解为何要进行这项研究、研究的内容以及参加研究后可能给您带来的益处和风险，此过程即被称为“知情同意”。

请您花一些时间仔细地阅读以下内容，如果您有任何问题，请向研究医生或研究人员提出来。您也可以把这份资料带回家和您的亲属进行讨论。一旦您理解了这项研究的内容并同意参加，我们将要求您在这份文件上签字。我们将提供一份签名文件的副本供您保存。

1. 试验背景

直肠内脱垂是导致出口梗阻性便秘最常见的原因之一，它常与直肠前突、会阴下降和盆底疝等松弛性疾病同时发生，女性约是男性的 3 倍，以中老年女性为主。外科手术治疗是治疗 IRP 的主要方法，治疗方法分两类，一类经腹手术，一类为经会阴手术。传统的手术方法较多，虽各有利弊，比如经肛手术，创伤小，但复发率高，经腹手术疗效要优于经肛，但并发症高，甚至复发率高达 50%，也严重影响了患者的生活质量。2008 年 Petros 提出了盆底整体理论，认为盆底器官脱垂和功能障碍主要以直肠、阴道、膀胱为附着点的筋膜组织和相关韧带的松弛为基础。按照 TFS（tissue fixation system）手术设计原则，本研究以韧带为引导的盆底整体修复，通过子宫骶韧带与直肠阴道筋膜融合，抬高了盆底和直肠，纠正了直肠脱垂和盆底疝，恢复直肠原有的解剖位置，手术效果好，成功率高。

2. 研究目的

对比观察腹腔镜盆底韧带整体修复联合痔上粘膜环切术和单纯腹腔镜盆底韧带整体修复手术治疗女性直肠内脱垂的临床效果，患者生活质量改善情况以及对患者预后的影响。。

3. 研究程序

（1）入组患者的选择

本次研究的实验对象是患有直肠内脱垂并即将（或已经）进行手术治疗的女性患者。

纳入标准：

1.符合便秘罗马III诊断标准; 2.出口梗阻症状明显, 排粪造影检查显示明显直肠内脱垂;
3. Pescatori 等直肠内脱垂分度 II-III度, 且直肠内脱垂程度 $\geq 3.1\text{cm}$; 4. 年龄 ≥ 18 岁, 均知情同意并自愿选取治疗方法。

排除标准:

1.患者合并内分泌疾病如甲状腺功能降低、糖尿病等; 2.合并精神性疾病如抑郁症、精神分裂症等; 3.既往各种原因曾行腹部、肛周手术者; 4.合并肠道占位性病变或炎症性肠病; 5.合并其他类型便秘, 如结肠型便秘; 6.合并肛门失禁; 7.合并其他类型器官脱垂, 如子宫脱垂等。

(2) 患者资料的采集

试验期间, 我们将根据您的个人实际情况, 通过临床问卷调查或者电话随访采集您的术前及术后相关资料。包括性别、年龄、BMI; 手术参数(手术时间、出血量); 术后恢复情况(首次排气时间、住院时间、术后并发症); 术前及术后6月、2年、5年的直肠内脱垂程度、Wexner便秘评分、Wexner肛门失禁评分、胃肠生活质量指数。

4. 是否一定要参加并完成本研究?

您参加试验是自愿的, 在试验的任何阶段随时有权退出试验而不会遭到歧视, 医疗待遇与权益不受影响。当您决定退出试验时, 请务必和负责医生取得联系, 可能还要接受一次必要的检查。

另外, 您的研究医生也可以决定您中止参加研究, 包括但不限于如下情况: ①受试者依从性差(依从性 $<80\%$ 或 $>120\%$)。②观察中自然脱落、失访、临床资料不全等原因影响疗效和安全性判断。③发生严重不良事件与并发症, 不宜继续接受临床研究而被中止病例。本研究也可能随时被申办者或相关管理部门中止。

5. 参加本研究您的风险?

本研究不会带来生理风险, 如果您在研究过程中出现任何不适反应, 请及时与您的责任医师联系, 责任医师会针对您的具体情况采取有效的处理措施, 以保证您的安全。

6. 参加本研究的费用

参与本次研究是免费的。但因为来参加试验, 我们将给予你一定的经济补偿, 每位入组患者可一次性获得捌佰元整的经济补偿。

7. 参与研究可能获得的受益有哪些

我们会在您的住院期间, 及随访时期对您的病情进行全程、详细的观察, 以更加客观的评价治疗疗效, 监测和预测复发概率, 将更优化的治疗方案优先用于您的治疗。

8. 保密事宜

除非法律需要, 您的隐私包括病史、现阶段状况、家庭和社会关系等将受到严格保密。研

究结果包括实验室检查和其它检查结果等将在不泄露您的身份的前提下用于科学研究目的的文章发表。

9. 如果有新的信息会怎么办

如果在试验过程中出现任何可能影响您决定是否继续参加试验的新信息，我们将及时通知您。或您在任何时候对本试验有疑问，请联系杨阳医师，联系电话：15978603373。

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：

联系电话： 18

日期： 2012 年 12 月 20 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 曹永红

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 20 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2012年12月20日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____15036397779

日期：_____2012年12月20日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: [Signature]

联系电话: 13[Number] ☒

日期: 2012 年 12 月 20 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: [Signature]

联系电话: 15036397779

日期: 2012 年 12 月 20 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012年12月20日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15978603373

日期：2012年12月20日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名： [Signature]

联系电话： 15111111111

日期： 2012 年 12 月 20 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： [Signature]

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 20 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名： [Signature]

联系电话： 15012000000

日期： 2012 年 12 月 20 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： [Signature]

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 20 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名： [Signature]

联系电话： [Phone Number]

日期： 20/2 年 12 月 21 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： [Signature]

联系电话： 15056397778

日期： 20/2 年 12 月 21 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：

联系电话：

日期： 2012 年 12 月 21 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 21 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：____2012____年____12____月____21____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____15978603373_____

日期：____2012____年____12____月____21____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：____2012____年____12____月____21____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____18036397777_____

日期：____2012____年____12____月____21____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____13_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____22_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____15036397779_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____22_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 22 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 22 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 22 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036397779

日期：2012 年 12 月 22 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 22 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036397779

日期：2012 年 12 月 22 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名： [redacted]

联系电话： 13 [redacted]

日期： 2012 年 12 月 22 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： [redacted]

联系电话： 1503639 7779

日期： 2012 年 12 月 22 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____22_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____15036397779_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____22_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____23_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____15036397777_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____23_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 23 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 陈丽

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 23 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2012年12月23日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____15036397779

日期：_____2012年12月23日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 23 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话： 18363977779

日期： 2012 年 12 月 23 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 23 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 23 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____23_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____薛永飞_____

联系电话：_____15036397779_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____23_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: _____

日期: 2012 年 12 月 24 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 唐永刚

联系电话: 1603637777

日期: 2012 年 12 月 20 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____ 2012 年 12 月 24 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____ 15036397779

日期：_____ 2012 年 12 月 24 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2012年12月24日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____15978603373

日期：_____2012年12月24日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 24 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨阳

联系电话： 15978603373

日期： 2012 年 12 月 24 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 24 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 陈永

联系电话： 1503639 7779

日期： 2012 年 12 月 24 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 24 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 曹永福 _____

联系电话： 15036397779 _____

日期： 2012 年 12 月 24 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：____2012____年____12____月____25____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：____2012____年____12____月____25____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 25 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 张永明

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 25 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 25 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 25 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 25 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 25 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 25 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15978603373

日期：2012 年 12 月 25 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 26 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036397779

日期：2012 年 12 月 26 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 26 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 曹永刚

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 26 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 26 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：曹永丽

联系电话：15036397779

日期：2012 年 12 月 26 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: _____

日期: 2012 年 12 月 26 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: _____

联系电话: 15036397779

日期: 2012 年 12 月 26 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名： [模糊]

联系电话： 1[模糊]

日期： 2012 年 12 月 26 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 曹永阳

联系电话： 18036397779

日期： 2012 年 12 月 26 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012年12月26日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036397779

日期：2012年12月26日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：

联系电话：

日期：2012 年 12 月 26 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：

联系电话：

日期：2012 年 12 月 26 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话： 18 _____

日期： 2012 年 12 月 26 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 李永平

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 26 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 27 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15978603373

日期：2012 年 12 月 27 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012年12月27日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15978603373

日期：2012年12月27日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012年12月27日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036397779

日期：2012年12月27日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 28 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 曹永红

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 18 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____28_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____15978603373_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____28_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：

联系电话：

日期：2012 年 12 月 28 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：

联系电话：

日期：2012 年 12 月 28 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 28 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 曹永刚

联系电话： 15036397779

日期： 2012 年 12 月 28 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 28 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 28 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 12 月 28 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15978603373

日期：2012 年 12 月 28 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话： 15_____

日期： 2012 年 12 月 28 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨阳

联系电话： 15978603373

日期： 2012 年 12 月 28 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: _____

日期: 2012 年 12 月 28 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: _____

联系电话: 1597863373

日期: 2012 年 12 月 28 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2012 年 11 月 22 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036579033

日期：2012 年 11 月 22 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2012 年 12 月 4 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨维维

联系电话： 15036579033

日期： 2012 年 12 月 4 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: 15111111111

日期: 2012 年 12 月 4 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 杨唯明

联系电话: 15036579033

日期: 2022 年 12 月 4 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____13_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____19_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____孙维佳_____

联系电话：_____15036579033_____

日期：_____2012_____年_____12_____月_____19_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2013 年 1 月 2 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨佳佳

联系电话： 15036579033

日期： 2013 年 1 月 2 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: _____

日期: 2013 年 1 月 2 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 杨佳佳

联系电话: 15036579033

日期: 2013 年 1 月 2 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名： [模糊]

联系电话： 15 [模糊]

日期： 2013 年 2 月 25 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨维维

联系电话： 15036579033

日期： 2013 年 2 月 25 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 3 月 14 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036579033

日期：2013 年 3 月 14 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 3 月 20 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036579033

日期：2013 年 3 月 20 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2013 年 3 月 26 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨佳佳

联系电话： 15036579033

日期： 2013 年 3 月 24 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2013 年 3 月 25 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨晓峰

联系电话： 15036579033

日期： 2013 年 3 月 15 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2013_____年_____4_____月_____17_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____杨胜雄_____

联系电话：_____13703657903_____

日期：_____2013_____年_____4_____月_____17_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____13_____

日期：2013 年 4 月 12 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____杨胜旺_____

联系电话：_____15036579033_____

日期：2013 年 4 月 12 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2013 年 4 月 24 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨维维

联系电话： 15036579033

日期： 2013 年 4 月 24 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 4 月 25 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036579033

日期：2013 年 4 月 25 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2013 年 5 月 2 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨培培

联系电话： 15036579033

日期： 2013 年 5 月 2 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2013 年 5 月 6 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨晓顺

联系电话： 15036579033

日期： 2013 年 5 月 6 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名:

联系电话:

日期: 2013 年 5 月 8 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名:

联系电话:

日期: 2013 年 5 月 8 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 5 月 10 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036579033

日期：2013 年 5 月 10 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2013 年 5 月 20 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 杨维维

联系电话： 15036571033

日期： 2013 年 5 月 20 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: 15 _____

日期: 2013 年 5 月 29 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 杨晓明

联系电话: 15036579033

日期: 2013 年 5 月 29 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 6 月 21 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036579033

日期：2013 年 6 月 21 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: 

联系电话: 13255555555

日期: 2013 年 7 月 8 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 李维维

联系电话: 15036579033

日期: 2013 年 7 月 8 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 7 月 10 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 7 月 10 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: _____

日期: 2013 年 7 月 15 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 杨佳佳

联系电话: 15036579033

日期: 2013 年 7 月 15 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 7 月 24 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：15036579033

日期：2013 年 7 月 24 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 8 月 5 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的
目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：13525412858

日期：2013 年 8 月 5 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名： [模糊]

联系电话： [模糊]

日期： 2013 年 8 月 5 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 张文丽

联系电话： 13525412858

日期： 2013 年 8 月 5 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 8 月 15 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____ 张文丽

联系电话：_____ 13525412858

日期：2013 年 8 月 15 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 9 月 4 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 9 月 4 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 9 月 18 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____ 张文丽

联系电话：_____ 13525412858

日期：2013 年 9 月 18 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 9 月 22 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：13525412858

日期：2013 年 9 月 22 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 9 月 24 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：13525412858

日期：2013 年 9 月 24 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 10 月 21 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：13525412858

日期：2013 年 10 月 21 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: 13 _____

日期: 2013 年 10 月 23 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 张晓红

联系电话: 13525412858

日期: 2013 年 10 月 23 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 10 月 29 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：1352541 2858

日期：2013 年 10 月 29 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2013 年 11 月 6 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 张丽

联系电话： 13525412858

日期： 2013 年 11 月 6 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 11 月 7 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 11 月 7 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 11 月 14 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：张丽_____

联系电话：13525412858_____

日期：2013 年 11 月 14 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2013 年 11 月 26 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 张文明

联系电话： 13525412858

日期： 2013 年 11 月 16 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2013 年 11 月 27 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：张文明

联系电话：13525412818

日期：2013 年 11 月 27 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年__月__日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年__月__日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014 年 3 月 12 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014 年 3 月 12 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2014年3月27日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____张丽

联系电话：_____13525412858

日期：_____2014年3月27日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: [模糊]

联系电话: 135 [模糊]

日期: 2014 年 5 月 6 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 张文丽

联系电话: 13525412858

日期: 2014 年 5 月 6 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：

联系电话： 13

日期： 2014 年 5 月 14 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 张秀丽

联系电话： 13525412858

日期： 2014 年 5 月 14 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014 年 6 月 9 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：张丽_____

联系电话：13515412858_____

日期：2014 年 6 月 9 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014 年 7 月 9 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014 年 7 月 9 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2014_____年_____7_____月_____21_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____张文丽_____

联系电话：_____13525412858_____

日期：_____2014_____年_____7_____月_____21_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2014年7月21日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____张文丽

联系电话：_____13525411858

日期：_____2014年7月21日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____2014年7月30日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____张文丽

联系电话：_____13525412858

日期：_____2014年7月30日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: [Signature]

联系电话: [Phone Number]

日期: 2014 年 8 月 6 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 张丽

联系电话: 13525411858

日期: 2014 年 8 月 6 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014 年 8 月 13 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：张文科

联系电话：13525412858

日期：2014 年 8 月 13 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2014 年 9 月 13 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 张文丽

联系电话： 13525412858

日期： 2014 年 9 月 13 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014 年 7 月 2 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：张文明

联系电话：13525411858

日期：2014 年 7 月 2 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: [模糊]

联系电话: [模糊]

日期: 2014年9月10日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 张文丽

联系电话: 13525412858

日期: 2014年9月10日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：____2014____年____9____月____10____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____张文丽_____

联系电话：_____13525412858_____

日期：____2014____年____9____月____10____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____年_____月_____日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: [模糊]

联系电话: 1311111111

日期: 2014 年 9 月 15 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 张文丽

联系电话: 13525411858

日期: 2014 年 9 月 15 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014年9月24日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____ 张文丽

联系电话：_____ 13525412858

日期：2014年9月24日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014 年 9 月 27 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：_____ 张文丽

联系电话：_____ 13525412858

日期：2014 年 9 月 27 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: _____

日期: 2014 年 9 月 25 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 张文阳

联系电话: 13525712858

日期: 2014 年 9 月 15 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名： [模糊]

联系电话： [模糊]

日期： 2014 年 10 月 7 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 张文丽

联系电话： 13525412858

日期： 2014 年 10 月 7 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: _____

日期: 2014 年 10 月 7 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 张文丽

联系电话: 13525412858

日期: 2014 年 10 月 7 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014 年 10 月 7 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：张文明

联系电话：13525412858

日期：2014 年 10 月 7 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：

联系电话：

日期： 2014 年 10 月 7 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名： 张丽

联系电话： 13515412858

日期： 2014 年 10 月 7 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2014 年 10 月 15 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名：张文明

联系电话：13525412858

日期：2014 年 10 月 15 日

第二部分 知情同意页

如果您已阅读上述信息，并自愿参加本研究请签署下面的“知情同意书”

我已阅读了上述内容并理解本研究的性质、目的及潜在风险，在此表明同意参加本研究。

我同意在研究中积极与责任医生保持联系，按时就诊随访，并接受与本研究有关的检查。

我已明白我可以随时退出研究，而我的医疗待遇不会受到影响。我理解医生有权根据我的情况随时终止研究。

我已确认已收到一份签署姓名和日期的知情同意书的复印件。

我自愿签署这份协议并且自愿参加“盆底整体理论指导下的腹腔镜盆底韧带整体修复治疗女性直肠内脱垂的临床疗效分析”。

受试者签名: _____

联系电话: _____

日期: 2014 年 10 月 20 日

我已对上述参加研究的受试者解释了该项目的有关细节，包括临床研究的目的、性质、受试者可能的获益与风险等。我已告知受试者可随时退出试验。

研究者签名: 张文丽

联系电话: 13525412818

日期: 2014 年 10 月 20 日