

All patients hospitalized in the First Affiliated Hospital of Fujian Medical University will sign a written consent for anonymously used of the digital data for scientific research. We are not able to present each document of the included 417 cases. An example of the consent is demonstrated as below.

**福建医科大学附属第一医院
患者住院须知**

欢迎您到我院住院诊疗，为您提供一个整洁、安静、安全的环境，向您告知以下几点：

- 1、请您自行保管好重要文件、首饰、现金、手机，以及预交金存折等贵重物品。
- 2、保持病区安静、卫生，不得向窗外倒水与扔垃圾；病区内禁止吸烟、饮酒、使用电器，禁止将危险品带入医院。
- 3、住院期间，您不得擅自离院，擅自外出产生的一切后果，自行承担。
- 4、医院不允许自行邀请外院医师诊治，如需院外会诊，请与您的主管医师商量。
- 5、我院是集医疗、教学、科研于一体的大型综合性三级甲等医院，您在我院诊治过程中的剩余标本和病案信息，可能成为教学素材或被用于科学研究，但您的身份资料会得到保密。
- 6、家属探视时间为 14:00-21:00，每次不超过二人；主管医师及护士长根据您的病情决定您的陪伴人员。
- 7、住院期间严禁私聘散护工，我院有提供第三方公司护理员服务，护理员服务管理中心设内科楼四层，按自愿原则，您若需要，请联系电话：8798-1772；手机：13950298627
- 8、福州市非医疗转运社会化服务企业在本院各病区设有告示，有需要者请联系。联系电话：安豪公司：0591-88995995/0591-87510566；陆闽公司：0591-83735052/0591-83735053。
- 9、主管医师根据您的病情决定您的出院时间，责任护士指导您如何办理出院手续。
- 10、办理出院结算时，需携带患者身份证或相关有效证件。

感谢您对我院的信任，希望您能多提宝贵意见。医院电话：87983333。
谢谢合作，祝您早日康复！

57 福建医科大学附属第一医院第 _____ 次住院，我已知晓。
愿意遵守。患者签名： _____