

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

1. 研究背景：隆突性皮肤纤维肉瘤是一种罕见的皮肤软组织恶性肿瘤，低度恶性；占所有软组织恶性肿瘤的1%^[1,2]。此病为慢性病程，早期进展缓慢，多表现为界限清楚的孤立性斑块，质地较硬，周围呈红色、褐色或正常皮肤。部分患者临床表现并不典型，临床上，约52%的患者有误诊为表皮囊肿、脂肪瘤、良性纤维瘤、瘢痕疙瘩等疾病的经历^[3]。目前DFSP发病原因及机制尚不明确。近年来，我院诊断的隆突性皮肤纤维肉瘤有逐年增多的趋势。其中，超过50%为有治疗史的复发患者。国内外已有大量研究分析了DFSP术后复发的危险因素。有学者提出复发率高与疾病本身的特点相关，肿瘤细胞向四周浸润性生长的特性使手术范围的确定十分困难^[4]。但DFSP术后复发的危险因素尚未明确。
2. 研究目的：进一步探索DFSP术后复发的相关因素。
3. 研究步骤：收集病例，查阅资料，撰写论文。
4. 研究持续的时间：6月
5. 受试者风险与收益：本研究对受试者无明显风险与收益，但可以总结此类患者的临床特征，预测可能与术后复发相关的风险因素，加强医务工作者的重视。
6. 可供选择的其他治疗方案：本研究无需提供治疗方案的选择。
7. 风险防范与救治预案：无风险。
8. 保密措施：严格保密。
9. 自愿原则。
10. 受试者应了解的其他事项：无。

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月17日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月17日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月3日

日期：2020年10月3日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月13日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月13日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月12日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月12日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月12日

日期：2020年10月12日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2020年10月11日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2020年10月11日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书

告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书.告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月11日

日期：2020年10月11日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月13日

日期：2020年10月13日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期： 2020年10月9日

日期： 2020年10月9日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期： 2020年10月9日

日期： 2020年10月9日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月9日

日期：2020年10月9日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月15日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月15日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月15日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月15日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月15日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月15日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月16日

日期：2020年10月16日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月16日

日期：2020年10月16日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月15日

日期：2020年10月15日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月7日

日期：2020年10月7日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月16日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月16日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月17日

日期：2020年10月17日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月17日

日期：2020年10月17日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月17日

日期：2020年10月17日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月16日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月16日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：_____

2020年10月17日

2020年10月17日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

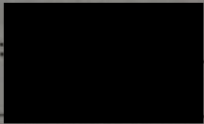
申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明


本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名： 

研究者签名： 

联系电话： _____

联系电话： 

日期： 2020年10月17日

日期： 2020年10月17日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月1日

日期：2020年10月1日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月1日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月1日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：_____2020年10月8日_____

日期：_____2020年10月28日_____

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月8日

日期：2020年10月8日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月3日

日期：2020年10月3日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

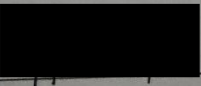
临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

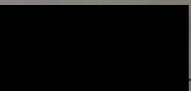
本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名： 

联系电话： _____

日期： 2020年10月1日

研究者签名： 

联系电话： _____

日期： 2020年10月1日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2020年10月8日

研究者签名 _____

联系电话： _____

日期： 2020年10月8日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月5日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月5日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

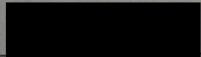
临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

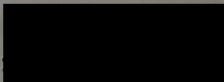
申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

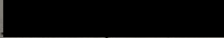
本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名： 

研究者签名： 

联系电话： _____

联系电话： 

日期： 2020年10月5日

日期： 2020年10月5日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月3日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月3日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月5日

日期：2020年10月5日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2020年10月6日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期： 2020年10月6日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，自愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月6日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月6日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意

书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月7日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月7日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

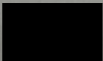
临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

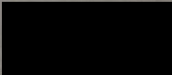
本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：


1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名： 

联系电话： _____

日期： 2020年10月7日

研究者签名 

联系电话： 

日期： 2020年10月7日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月6日

研究者签名：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月6日

隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险回顾性分析受试者知情同意书. 告知页

临床研究项目名称：隆突性皮肤纤维肉瘤术后复发风险因素的回顾性研究及文献回顾。

申办者：重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书. 告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细的解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加此研究，我已充分理解：

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观的向研究人员提供参加本研究前的健康状况和相关情况。
2. 本临床试验的结果仅用于科研目的，除外国家相关管理部门、重庆医科大学伦理相关委员会、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或免除受试者在受试过程因收益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我自愿参加本临床试验完全是自愿，我可以拒绝参加或在任何时候推出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：_____

研究者签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：2020年10月6日

日期：2020年10月6日