

知情同意书

尊敬的受试者：

我们邀请您参加国家自然科学基金，批准号：81860406；广西自然科学基金，批准号：2018GXNSFAA281127；广西医科大学第一附属医院优秀医学英才培养计划批准开展的“一期后路手术完整切除寰枢椎椎管内髓外硬膜下肿瘤的回溯性研究”课题研究。本研究将在广西医科大学第一附属医院开展，估计将有 20 名受试者自愿参加。本研究已经得到广西医科大学第一附属医院医学伦理委员会的审查和批准。

如果您愿意参加本项研究，您将有 100% 的可能性接受“一期后路手术完整切除寰枢椎椎管内髓外硬膜下肿瘤”的治疗，并在您接受治疗后的 48 个月内定期对您进行完整的医学影像学检查及术后随访记录。在上述的术后定期对您进行完整的医学影像学检查和随访记录是研究性使用的（即，如果您不参加本研究，就不需要定期行不必要的医学影像学检查和完整的随访）。

参加本项研究，我们将会时刻了解到您的术后恢复情况，同时本项研究还有助于确定这种治疗方法是否可以更安全有效地治疗与您患有相似病情的其他病人。

为了补偿您参加本研究可能给您带来的不便，本研究将支付您参加本项研究期间所做的与术后该疾病相关的医学影像学检查费用。如果您同时合并其他疾病所需的治疗和检查，以及因治疗无效而改用其他治疗的费用，将不在免费的范围之内。我们将通过定期行影像学检查，并采取措施加以防治，但是如果出现任何不良反应，所需的治疗和检查，将不在免费的范围之内。

您的医疗记录将保存在医院，研究者、研究主管部门、伦理委员会将被允许查阅您的医疗记录。任何有关本项研究结果的公开报告将不会披露您的个人身份。我们将在法律允许的范围内，尽一切努力保护您个人医疗资料的隐私。

参加本项研究是完全自愿的，您可以拒绝参加研究，或在研究过程中的任何时间退出本研究，这都不会影响医生对您的治疗。如果您不参加本项研究，或中途退出研究，我们将不再要求您来参加术后影像学检查及随访，但常规的术后检查仍未受影响。如果您决定退出本研究，请与您的医生联系，您可能被要求进行相关检查，这对保护您的健康是有利的。

受试者声明：我已经阅读了上述有关本研究的介绍，对参加本研究可能产生的风险和受益充分了解。我自愿参加本研究，我同意 ☒ 或拒绝 ☐ 除本研究以外的其他研究利用我的医疗记录和病理检查标本。

受试者签名：

日期：2009 年 1 月 12 日

受试者的联系电话：

手机号：

17772071266

医生声明：我确认已向患者解释了本研究的详细情况，特别是参加本研究可能产生的风险和受益。

医生签名：

日期：2009 年 1 月 12 日

医生的工作电话：

手机号：

0771-5350189

13978837575

广西医科大学第一附属医院 医学伦理委员会联系电话：0771-5356557