

弹性支气管镜在 Pierre Robin 序贯儿童气管插管并发症的护理注意事项研究知情同意书

临床研究项目名称：弹性支气管镜在 Pierre Robin 序贯儿童气管插管并发症的护理注意事项研究

申办者：广州市妇女儿童医疗中心

同意申明

本人已了解这是一项临床研究，临床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者带来的利弊后，志愿参加本研究。

我已充分理解：

1、作为受试者（监护人），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、客观地向研究人员提供参加本研究前的健康状况及相关情况。

2、本临床试验的结果只用于科研目的，除外国国家相关管理部门、广州市妇女儿童医疗中心伦理委员会、申办单位、研究者和监查员等，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。申办者将减轻或者免除受试者在受试过程中因受益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损伤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、我参加本临床试验完全是自愿的，我可以拒绝参加或在任何时间退出试验，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：2018年 12月 23日

研究者签名：

联系电话：

日期：2018年 12月 23日