

知情同意书 (INFORMED CONSENT FORM)

尊敬的患者，您好：

经入院后相关检查，目前考虑您的阴道漏尿与双侧重复肾盂输尿管畸形合并双侧输尿管开口异位有关。此类型病例国内外报道较少，属于罕见病例，我们希望发表相关内容，增强其他医师对该类疾病的认识 and 了解。发表的相关文章会隐去您的私人信息，但会交代整个疾病的发病过程及治疗转归。若您同意，可签署知情同意书。

我已经阅读这份知情同意书，并且同意贵院发表该疾病相关文章。

我知道我可以选择不不同意发表，或在期间的任何时候无需任何理由退出本研究。

受试者签字：(患儿林成年)

签字日期：

电 话：

法定代理人签字 付廷文 (必要时) 签字日期：2019.2.21 (必要时)

电 话：18180115881

已经向受试者宣读和解释了这份知情同意书，并且回答了他/她所提出的所有问题。他/她本人也已经理解并同意参加此项科学研究。

研究者签字：

石里

签字日期：

2019.2.21

电话：

17700281773