

知情同意书·同意签字页

同意声明

1. 我已经阅读了本知情同意书，项目相关责任人已经将此次试验的目的、内容、风险和受益情况向我作了详细的解释说明。
 2. 我已经讨论并询问了有关本研究的相关问题，这些问题的解答令我满意。
 3. 我有充足的时间作出决定。
 4. 我是自愿同意参加本文说介绍的临床研究。
 5. 如果我因本产品的原因而中途退出，及时将病情变化告诉医生，
 6. 如果因病情变化我需要采取任何其他的治疗，我会在事先征求医生的意见，或在事后如实告诉医生。
 7. 我同意药品监督管理部门、伦理委员会或课题资助部门代表查阅我的研究资料。
 8. 我将获得一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。
- 最后，我决定同意参加本项试验研究，并保证遵从医嘱。

受试者签名：

[Redacted Signature]

日期：2021 年 9 月 27 日

受试者联系电话：

[Redacted Phone Number]

我确认已向受试者解释了本研究的详细情况，包括其权利以及可能的受益和风险，并给其一份签署过的知情同意书副本。

医生签名：

[Redacted Signature]

日期：2021 年 9 月 27 日

研究医生联系方式：

13626758866

(此页为受试者知情同意书的必要部分，每一份“受试者知情同意书”必须有受试者或法定代理人及研究医生的签字和日期，方为有效。)