

### **Informed consent statement**

Informed consent was obtained for experimentation with human subjects, and their privacy rights were consistently observed.

The informed consent was signed by the guardian of the patient. Partially informed consents are exhibited as follows:

## 知情同意书

**研究题目：手足口病病原学研究**

### 一、 研究项目简介

目前我们正开展关于手足口病病原学的研究，邀请您资源参加。将有约两百名患者参与此项研究。

本研究方案已得到太和医院湖北医药学院附属医院伦理委员会批准。

### 二、 研究目的

研究引起手足口病的相关病原。

### 三、 入选条件

确诊为手足口病，且住院治疗的患者。

### 四、 研究过程

住院期间采集患儿咽拭子，部分用于进行本课题的研究。

### 五、 可能风险

本研究仅采用患儿咽拭子标本，对于患者无任何风险。

### 六、 自愿参加

您是在完全自愿的情况下参加此项研究的。您有权拒绝参加，也有权在研究过程中任何时候退出，这对您不会造成任何不便。如果您决定退出此项研究，请与医生或其他工作人员联系。

### 七、 可能的利益

我们的研究结果将有助于该疾病的进一步治疗及预防提供指导帮助。

### 八、 问题

如果您对此项研究或您的权力有任何疑问，请与医生联络。

### 九、 保密

只有这项研究的主要研究者和经其授权的人员才有可能接触到您的名字和地址。伦理委员会也可能会查阅您的研究记录，但会为您保密。除此之外，没有您和他们的书面同意，您的资料不会被提供给任何第三方。

### 十、 签字

如您自愿同意参加此项研究，您或您的法定代理人须在签字页上签署姓名和日期。

## 患者信息和知情同意书

### 签字页

签署此页表明您了解下列事项：

- 您已经阅读并理解患者知情同意书的所有信息，而且经过充分考虑。
- 您的所有疑问已得到满意答复。您有任何疑问的不解，也要求医生或工作人员加以解释。
- 您同意自愿加入此项研究，将遵守研究的程序，且将在需要时向研究者、护师或工作人员提供必要的信息。
- 您可保留患者知情同意书的副本。

患者姓名（楷体）\_\_\_\_\_

患者或其法定代理人签名\_\_\_\_\_

获得知情同意书者签名\_\_\_\_\_

日期 2018.7.23.

## 患者信息和知情同意书

### 签字页

签署此页表明您了解下列事项：

- 您已经阅读并理解患者知情同意书的所有信息，而且经过充分考虑。
- 您的所有疑问已得到满意答复。您对任何词句的不解，也要求医生或工作人员加以解释。
- 您同意自愿加入此项研究，将遵守研究的程序，且将在需要时向研究者、护师或工作人员提供必要的信息。
- 您可保留患者知情同意书的副本。

患者姓名（楷体）\_\_\_\_\_

患者或其法定代理人签名\_\_\_\_\_

获得知情同意书者签名\_\_\_\_\_

日期 18.7.24

## 患者信息和知情同意书

### 签字页

签署此页表明您了解下列事项：

- 您已经阅读并理解患者知情同意书的所有信息，而且经过充分考虑。
- 您的所有疑问已得到满意答复。您对任何词句的不解，也要求医生或工作人员加以解释。
- 您同意自愿加入此项研究，将遵守研究的程序，且将在需要时向研究者、护师或工作人员提供必要的信息。
- 您可保留患者知情同意书的副本。

患者姓名（楷体）\_\_\_\_\_

患者或其法定代理人签名\_\_\_\_\_

获得知情同意书者签名\_\_\_\_\_

日期 2018.7.24