

目录

1	2
2	3
3	4
4	5
5	6
6	7
7	8
8	9
9	10
10	11
11	12
12	13
13	14
14	15
15	16
16	17
17	18

知情同意书

方案名称：基于生物信息学对胃癌相关基因识别及交互的探讨

方案编号：SHXH202010

方案版本号：202010 号

知情同意书版本号：202010 号

研究机构：上海市徐汇区大华医院

主要研究者（负责研究医师）：梅柯

您将被邀请参加一项临床研究。本知情同意书提供给您一些信息以帮助您决定是否参加此项临床研究。请您仔细阅读，如有任何疑问请向负责该项研究的研究者提出。

您参加本项研究是自愿的。本次研究已通过本研究机构伦理审查委员会审查。本须知将提供给您一些信息以帮助您决定是否参加此项临床研究，您是否参加本项研究完全是自愿的，且您的决定将不会影响到您在本院的正常诊疗权益和待遇，请放心！若您选择参加本研究，我们研究团队将在研究过程中尽力保证您的安全和权益！

请您仔细阅读本须知，如有任何疑问请向负责为您讲解知情同意书的研究者提出。

本次研究胃癌是全球第二常见的癌症发病率之一。本研究旨在探讨胃癌的致病靶点及其相关的生物学过程。通过对 GSE13911、GSE66229 及 GSE79973 基因表达谱的研究，利用 GEO2R 工具和韦恩制图筛选胃癌组织于正常组织间差异基因表达，然后利用数据库注

释，可视化和综合分析 KEGG 和 GO。利用相应软件对这些蛋白的相互作用及相关患者的 RT-PCR 分析得出胃癌组织中高表达的基因，且通过验证发现在细胞通路中显著富集。本研究为胃癌患者潜在的治疗靶点提供了新的生物信息方向。

您在参加临床试验的过程中应该按照医生的规定定期随访，疾病如有变化，应及时通知您的医生，他/她将对此作出处理并监护您的健康状况。无论何种原因，您退出本研究，有很多其它治疗的方案可代替。如在本研究进行期间，获得某些全新重要的信息，您的医生将会及时通知您。您有权在任何时间询问有关本研究的任何问题，并且您有权决定在任何时间退出本研究。同时治疗过程中的检查及康复评估均是免费的。无论您决定参加或拒绝参加本研究，都不会影响您本病的治疗。

伦理委员会已经审议此项研究是遵从赫尔辛基宣言原则的，是符合伦理要求的。您的医疗记录将完整的保存在医院。您与本研究的相关资料都将会得到严格的保密及进行严格可信的处理。

您可随时了解与本研究有关的信息资料和研究进展，如果您有与本研究有关的问题，或您在研究过程中发生了任何不适与损伤，或有关于本项研究参加者权益方面的问题您可以通过 64535555-8500 与 梅柯医生联系。

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

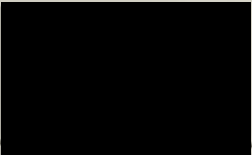
我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，

我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

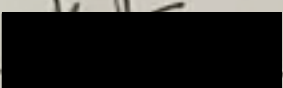
我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名： 

受试者签名： 

日期： 2020 年 5 月 20 日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名： 

研究者签名： 

日期： 2020 年 5 月 20 日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名：_____

受试者签名：_____

日期：2020年6月17日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名：_____

研究者签名：_____

日期：2020年6月17日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名：

受试者签名：

日期：2020年6月10日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名：

研究者签名：

日期：2020年6月10日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名：_____

受试者签名：_____

日期：2020年6月24日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名：_____

研究者签名：_____

日期：2020年6月24日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，

我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名：_____

受试者签名：_____

日期：2020年6月17日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名：_____

研究者签名：_____

日期：2020年6月17日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

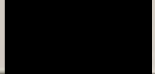
我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，

我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

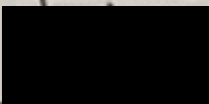
我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

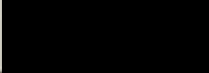
受试者姓名：  _____

受试者签名：  _____

日期： 2020 年 5 月 20 日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名：  _____

研究者签名：  _____

日期： 2020 年 5 月 20 日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

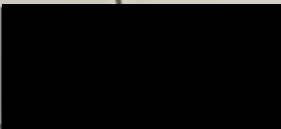
我理解参加本项研究是自愿的。

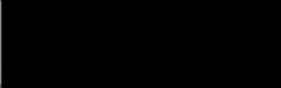
我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，

我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

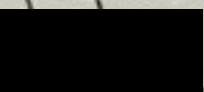
我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

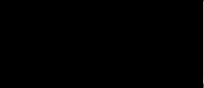
受试者姓名： 

受试者签名： 

日期： 2020 年 5 月 20 日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名： 

研究者签名： 

日期： 2020 年 5 月 20 日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名：_____

受试者签名：_____

日期：2020年5月20日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名：_____

研究者签名：_____

日期：2020年5月26日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

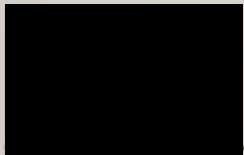
我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

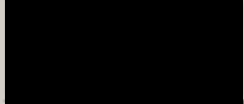
我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名：  _____

受试者签名：  _____

日期： 2020 年 7 月 9 日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名：  _____

研究者签名：  _____

日期： 2020 年 7 月 9 日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，

我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名：_____

受试者签名：_____

日期：2020年1月3日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名：_____

研究者签名：_____

日期：2020年1月3日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名：_____

受试者签名：_____

日期：2020年 7 月 1 日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名：_____

研究者签名：_____

日期：2020年 7 月 1 日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，

我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者姓名：_____

受试者签名：_____

日期：2020年5月12日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名：_____

研究者签名：_____

日期：2020年5月12日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，

我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

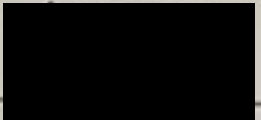
我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

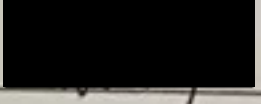
受试者姓名： 

受试者签名： 

日期： 2020 年 5 月 12 日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名： 

研究者签名： 

日期： 2020 年 5 月 12 日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

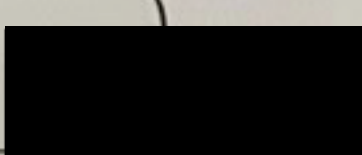
我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，

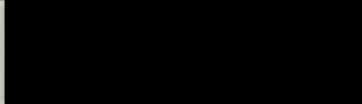
我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何

其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

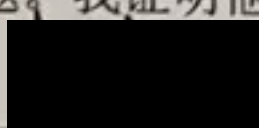
我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

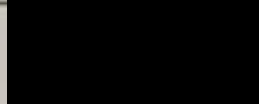
受试者姓名： 

受试者签名： 

日期： 2020 年 5 月 26 日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名： 

研究者签名： 

日期： 2020 年 5 月 26 日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）

知情同意书

我已经阅读了本知情同意书。

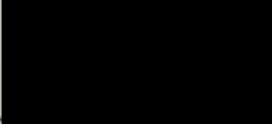
我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

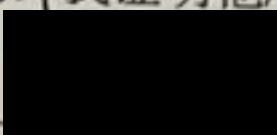
我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

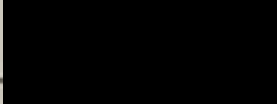
受试者姓名： 

受试者签名： 

日期： 2020 年 5 月 12 日

我已准确地将这份文件告知受试者，他/她准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受试者有机会提出问题。我证明他/她是自愿同意的。

研究者姓名： 

研究者签名： 

日期： 2020 年 5 月 12 日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人签名）