

知情同意书

尊敬的患者：

您好！研究人员邀请您参加我们的研究，该研究旨在分析影响急性脓毒症患者预后的因素。在本研究中，我们将收集您的基本信息、临床表现、实验室检查结果、病史和治疗方案等相关数据，并对这些数据进行分析，以评估每个因素对预后的影响。

参加本研究的风险较低，但在数据采集过程中可能会遇到一些不适和不便，例如血液抽取、医学影像检查和问卷调查等。我们将确保您的个人信息得到保护，并严格遵守有关隐私和数据保护的法律法规。

如果您同意参加本研究，请签署本知情同意书。您可以自由选择是否参加，并在任何时候停止参与，而不必担心任何负面影响。如果您有任何疑问或不明白任何内容，请随时向我们提出。

谢谢您的合作！

患者知情同意书签字。

我已经详细阅读了上述研究的目的、方法、风险和利益，并理解了参与该研究的自愿性质。我充分了解我的个人信息和隐私将得到保护，我同意提供研究所需的数据和信息，并授权研究人员在必要时联系我的医生以获取其他相关信息。

我明白，我可以自由选择是否参加本研究，并可以在任何时候停止参与而不必担心任何负面影响。我知道有权利提出任何问题或寻求更多信息，并且可以通过以下联系方式与研究人员取得联系：[研究人员姓名、电话、电子邮件地址]。

签名：_____日期：_____