

知情同意书

尊敬的患者：

我们邀请您参加 电针联合中药热敷治疗直肠癌术后低位前切除综合征的疗效观察 的课题研究。本研究将在 江苏省中医院 开展。并得到伦理委员会的审查和批准。

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。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委员会审查。

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。

研究目的：探究电针联合中药热敷治疗直肠癌术后低位前切除综合征的疗效。

研究过程和方法：收集病例资料，整理直肠癌患者病例，查阅文献，撰写论文。

研究持续时间：2022 年 9 月 - 2023 年 8 月

受试者风险及收益：通过对您的标本进行检测将有助于对疾病作出诊断，为您的治疗提供必要的建议，或为疾病的研究提供有益的信息。无明显的风险。

风险防范与救治预案：无风险。

保密措施：如果您决定参加本项研究，您参加试验及在试验中的个人资料均属保密。对于您来说，所有的信息将是保密的。

自愿参加和自由退出：作为受试者，您可随时了解与本研究有关的信息资料和研究进展，自愿决定（继续）参加还是不（继续）参加。

但在参加研究期间，请您提供有关自身病史和当前身体状况的真实情况；告诉研究医生自己在本次研究期间所出现的任何不适；不得服用受限制的药物、食物等；告诉研究医生自己在最近是否曾参与其他研究，或目前正参与其他研究。如果因为您没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止您继续参与本项研究。

临床研究项目名称：电针联合中药热敷治疗直肠癌术后低位前切除综合征的疗效观察

申办者：

江志伟

Informed Consent

知情同意签字：

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生 江志伟（签字）已经将此次临床试验的目的、内容、风险和受益情况向我作了详细的解释说明，对我询问的所有问题也给予了解答，我对此项临床研究已经了解，我自愿参加本项研究。

受试者签名：



研究者签名：江志伟

联系电话：

联系电话：

日期：2022 年 9 月 6 日

日期：2022 年 9 月 6 日