

Schneiderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签

联系电话:

日期: 2021 年 9 月 1 日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

研究者签名:

联系电话:

日期: 2021 年 9 月 1 日

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书--同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签

联系电话

日期：2023年3月6日

研究者签名：

联系电话：

日期：2023年3月6日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签

联系电话:

日期: 2021年 10月 8 日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

研究者签名:

联系电话:

日期: 2021年 10月 8 日

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名

联系电话:

日期: 2022 年 3 月 13 日

研究者签名:

联系电话:

日期: 2022 年 3 月 13 日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名

联系电话:

日期: 2021年 11 月 28 日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

研究者签名:

联系电话:

日期: 2021年 11 月 28 日

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书——同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名：

联系电话：

日期：2022年 2 月 8 日

研究者签名：

联系电话：

日期：2022年 2 月 8 日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名

: 各签名知受

联系电话:

: 各申录郑

日期: 2022 年 1 月 8 日 日 月 年 : 照日

我已准确将这份文件告知受试者，受他/她准确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。

研究者签名:

: 各签名知受

联系电话:

: 各申录郑

日期: 2022 年 1 月 8 日 日 月 年 : 照日

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到

歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名:

: 各签署人受

联系电话:

: 各签署人知

日期: 2021 年 12 月 18 日 日 月 年 : 日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

研究者签名:

: 各签署人知

联系电话:

: 各签署人知

日期: 2021 年 12 月 18 日 日 月 年 : 日

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究,或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复,我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名:

联系电话:

日期: 2022年6月8日

我已准确将这份文件告知受试者,他/她准确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。

研究者签名:

联系电话:

日期: 2022年6月25日

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名：

联系电话：

日期： 2023 年 1 月 3 日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

研究者签名：

联系电话：

日期： 2023 年 1 月 3 日

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到

歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名:

联系电话:

日期: 2023年 / 月 30 日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

研究者签名:

联系电话:

日期: 2023年 / 月 30 日

真眼信Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究,或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复,我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名

联系电话:

日期: 22 年 12 月 8 日

我已准确将这份文件告知受试者,他/她准确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。

研究者签名:

联系电话:

日期: 2022 年 12 月 8 日

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名:

联系电话:

日期: 2023 年 1 月 30 日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

研究者签名:

联系电话:

日期: 2023 年 1 月 30 日

Scintadin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

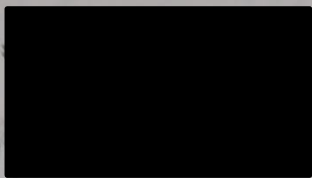
我已经阅读了本知情同意书。

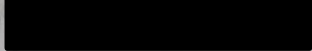
我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

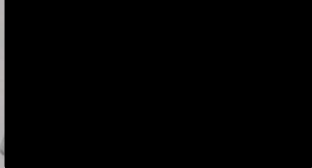
我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

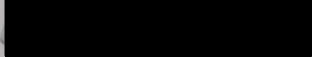
我， 受试者签名

联系电话：

日期：2023年2月26日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

研究者签名：

联系电话：

日期：2023年2月26日

Scinderin 胶质瘤研究受试者知情同意书---同意签字页

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。

我可以显著不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会受到歧视或报复，我的任何医疗待遇与权益不会因此受到影响。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名:

联系电话:

日期: 2023 年 2 月 6 日

我已准确将这份文件告知受试者，他/她准确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。

研究者签名:

联系电话:

日期: 2023 年 2 月 6 日