



苏州市广济医院

知情同意书

青少年重度抑郁症患者静息态功能磁共振脑白质功能信号变化研究

被试编号：_____

主要研究者：黄新淋

被试类型：青少年重度抑郁症患者与健康青少年

联系人和地址：黄新淋 广济医院

您好：

欢迎参加“青少年重度抑郁症患者静息态功能磁共振脑白质功能信号变化研究”（以下简称“研究”）。知情同意书将介绍研究的目的、流程、可能的收益和风险等，请在签字同意前确保通读并理解知情同意书的全部内容。

研究目的

本研究结合心理测评及功能磁共振成像技术，探究青少年重度抑郁症的白质功能信号的脑区激活，认知功能的特点，通过对测评结果及脑功能结果的分析了解青少年抑郁症患者发病的心理与神经机制。

研究流程

在本研究中，您首先需要进行一次心理测评。随后您将需要接受一次功能磁共振扫描，在扫描过程中，您需要闭眼，安静的躺在扫描床上，保持清醒，不能进入睡眠，直到磁共振扫描结束。

本研究包含一次磁共振扫描检查，您将躺在一个测试床上，然后该床将被移入一个充满强磁场的水平的圆柱体中。您将被要求在扫描的时间里，最大可能的保持身体、特别是头部的静止，之后机器将在被试静息状态下，完成脑部功能磁共振影像数据的采集，整个扫描阶段需要大约 40 分钟。

收益

本研究收集到的数据将帮助我们理解青少年重度抑郁症患者激活脑区的变化。您报告的数据还将帮助您的主治医师更好地规划您的治疗方案。



苏州市广济医院

风险

本研究的流程没有任何已知的健康风险。有人可能会对核磁扫描过程产生不适，您可以随时告诉主试。

隐私

本研究的结果可能会在学术期刊/书籍上发表，或者用于教学。但是您的名字或者其他可以确认您的信息将不会出现。

终止程序

您的参与完全基于自愿的原则，您可以在本研究的任何过程中要求退出，并且您不会因为退出而受到任何处罚或损失。

主试声明

我已经解释了研究的目的、程序、潜在的危险和不舒适以及被试的权益，并尽最大可能回答了与研究有关的问题。

签名：_____ 日期：_____

被试声明

我声明我已经被告知本研究的目的、过程、可能的危险和副作用以及潜在的获益和费用。我的所有问题都已经得到满意的回答。我已经详细阅读了本被试知情同意书，我下面的签名表明我愿意参加本研究。（注：18 岁以下的被试本人签字外，还需监护人签字）

本人签名：_____ 日期：_____

监护人签名：_____ 日期：_____