

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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，我自愿参加本研究。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2018 年 2 月 7 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2018 年 2 月 7 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2018 年 3 月 2 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2018 年 3 月 2 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2019 年 8 月 3 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2019 年 8 月 3 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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，我自愿参加本研究。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2019 年 10 月 11 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2019 年 10 月 11 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2019 年 5 月 18 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2019 年 5 月 18 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2020年4月1日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2020年4月1日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2018 年 5 月 4 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2018 年 5 月 4 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2018 年 7 月 8 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2018 年 7 月 8 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期：2019 年 2 月 12 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期：2019 年 2 月 12 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2018 年 11 月 21 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2019 年 11 月 21 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2020 年 5 月 2 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2020 年 5 月 2 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2020 年 6 月 15 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2020 年 6 月 15 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 5 月 20 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 5 月 20 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2022 年 10 月 12 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2022 年 10 月 12 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2022 年 10 月 19 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2022 年 10 月 19 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 05 月 03 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 5 月 3 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2022 年 6 月 11 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2022 年 6 月 11 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 12 月 3 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 12 月 3 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 5 月 9 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 5 月 9 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 3 月 16 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 3 月 16 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 4 月 2 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 4 月 2 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 9 月 23 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 9 月 23 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 11 月 11 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 11 月 11 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 5 月 25 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 5 月 25 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： _____

受试者签名： _____

日期： 2022 年 8 月 19 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： _____

研究者签名： _____

日期： 2022 年 8 月 19 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 11 月 5 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 11 月 5 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： _____

受试者签名： _____

日期： 2022 年 03 月 16 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： _____

研究者签名： _____

日期： 2022 年 3 月 16 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2022 年 4 月 7 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2022 年 4 月 7 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 4 月 17 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 4 月 17 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2022 年 10 月 27 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2022 年 10 月 27 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2022 年 7 月 13 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2022 年 7 月 13 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 4 月 29 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 4 月 29 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2022 年 1 月 24 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2022 年 1 月 24 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2022 年 9 月 16 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2022 年 9 月 16 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 5 月 26 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 5 月 26 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 4 月 17 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 4 月 17 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 6 月 8 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 6 月 8 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 6 月 27 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 6 月 27 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 9 月 23 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 9 月 23 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 10 月 14 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 10 月 14 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 8 月 16 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 8 月 16 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 6 月 18 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 6 月 18 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 7 月 14 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 7 月 14 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 6 月 17 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 6 月 17 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 8 月 8 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 8 月 8 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2022 年 01 月 22 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2022 年 1 月 22 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 02 月 14 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 2 月 14 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2022 年 07 月 05 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2022 年 7 月 5 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2022 年 11 月 14 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2022 年 11 月 14 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2020 年 6 月 15 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2020 年 6 月 15 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2020 年 6 月 17 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2020 年 6 月 17 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2020 年 7 月 1 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2020 年 7 月 1 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2020 年 8 月 17 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2020 年 8 月 17 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2020 年 7 月 12 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2020 年 7 月 12 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2020年09月02日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2020年9月02日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2020 年 09 月 11 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2020 年 9 月 11 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2020 年 09 月 12 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2020 年 9 月 12 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2020 年 09 月 18 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2020 年 9 月 18 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2021 年 3 月 5 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2021 年 3 月 5 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2021 年 3 月 14 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2021 年 3 月 14 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2021 年 6 月 10 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2021 年 6 月 10 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2021 年 6 月 12 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2021 年 6 月 12 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2021 年 6 月 18 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2021 年 6 月 18 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名： 王爱敏

日期： 2021 年 6 月 25 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： 张毅

研究者签名： 张毅

日期： 2021 年 6 月 25 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2021 年 6 月 30 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2021 年 6 月 30 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2021 年 8 月 5 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2021 年 8 月 5 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2021 年 8 月 10 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2021 年 8 月 10 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2021 年 9 月 12 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2021 年 9 月 12 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2021 年 10 月 2 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2021 年 10 月 2 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2021 年 10 月 5 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2021 年 10 月 5 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2021 年 11 月 5 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2021 年 11 月 5 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2019年8月17日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2019年8月17日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2019 年 6 月 2 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2019 年 6 月 2 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：

受试者签名：

日期： 2019 年 5 月 16 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：

监护人签名：

日期： 年 月 日

同受试者关系：

受试者不能签署知情同意书的理由：

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：

研究者签名：

日期： 2019 年 5 月 16 日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）：_____

受试者签名：_____

日期：2019年3月13日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）：_____

监护人签名：_____

日期：_____年_____月_____日

同受试者关系：_____

受试者不能签署知情同意书的理由：_____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）：_____

研究者签名：_____

日期：2019年3月13日

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生（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。

受试者姓名（正楷）： [REDACTED]

受试者签名： [REDACTED]

日期： 2019 年 3 月 13 日

受试者因无行为能力等原因不能签署知情同意的，或受试者为未成年人的，由其监护人签署。

监护人姓名（正楷）： _____

监护人签名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

同受试者关系： _____

受试者不能签署知情同意书的理由： _____

研究者声明

我已准确地将知情同意书内容告知受试者并对受试者的提问进行了解答，受试者自愿参加本项临床试验。

研究者姓名（正楷）： [REDACTED]

研究者签名： [REDACTED]

日期： 2019 年 3 月 13 日