知情同意书

第一部分 受试者须知

由于受试者的病理诊断十分少见，具有一定的临床教学价值，需要利用其相关临床资料和病理标本，进一步进行免疫组织化学等试验手段，完善病例资料，从而生成一例个案报道，供研究学习。本研究由第二军医大学第一附属医院病理科医生蒋慧和塔娜负责，对受试者虽无明显益处，但是会促进医务人员对该疾病的认知，从而对社会群体产生长远益处。本研究不会给受试者带来额外的不适和风险，并免费为受试者提供相关检查。受试者的记录将被妥善保管，作保密处理，但受试者资料有可能会接受有关部门(伦理委员会、食品药品监督管理局)的监察，但研究人员不得对外披露其受试者的身份。研究医生将回答受试者所有关于试验的问题，并能当受试者出现紧急情况时及时联系。联系医生的姓名：蒋慧　联系电话：13916236531。受试者有自由参与和退出、知情、同意的权利，参加试验是自愿的，即使中途退出试验也不会有权益上的损失或任何惩罚。研究人员将对受试者作详细说明，以使其充分了解以上内容，给受试者充分时间考虑并做出是否参加研究的决定。该试验方案经伦理委员会批准实施，试验过程中有任何违反研究方案的情况，受试者可以直接向医院伦理委员会投诉。

第二部分 知情同意签名

1. 我已详细阅读了关于我的病例作为个案报道的知情同意书，我的医师已向我作了详尽的说明，我完全了解参加本次研究的目的、性质、方法及我的权益和风险，得知我的个人资料是保密的，隐私权也得到保护。

我自愿参加本次研究，并同意按照研究方法和知情同意书的内容配合医生操作，认真完成本次研究。

本知情同意书共1页，我将得到签名后的知情同意书复印件。

受试者签字　　日期

2. 我已向该受试者充分解释和说明了本临床试验的目的、操作过程以及受试者参加该试验可能存在的风险和潜在的利益，并满意地回答了受试者的所有有关问题。

主要研究者签名　　日期