

INFORMED CONSENT STATEMENT

Name of Journal: World Journal of Gastrointestinal Oncology

Manuscript Type: Prospective study

Title: HER-2 Overexpression is a Potential Biomarker Predictive of Lymph Node Metastasis (LNM) and Poor Prognosis in Rectal Cancer with Preoperative Radiotherapy: Long-term Follow-up Results of a Prospective Cohort Study

Authors: Nan Chen, Chang-Long Li, Yi-Fan Peng, Yun-Feng Yao

Informed consent statement: In this retrospective study, patients were all informed with written consent form demonstrated in the photos below; meanwhile, the method used and subsequent analysis employed data obtained from consented patients.

北京肿瘤医院
北京大学临床肿瘤学院
术前谈话记录及手术知情同意书
(第 2 页)

五、术中紧急情况处置授权：
本人理解除医生告知的医疗风险以外，还有可能出现医疗操作或手术中其他预料不到的危险情况。在此本人授权医师，遇到意外情况时，从考虑患者利益角度出发，按照医学常规予以处置，特别是在发生紧急、危险的情况时，本人同意授权医师可以即时处置。
患者或授权委托人签字：[Redacted]
签字日期：2019.12.1

六、患者标本处置授权：
本人 ☒ 同意 / ☐ 不同意 授权医师对于手术切除的标本和检验后的血液标本进行适当处置，包括病理检查、科学研究和按医疗废物处理等。
患者或授权委托人签字：[Redacted]
签字日期：2019.12.1

七、授权医师实施手术：
本人 ☒ 同意 / ☐ 不同意 授权允许具有手术技术资格、经验的医师和他亲自选择的、可信赖的助手实施上述手术方案。
本人 ☒ 同意 / ☐ 不同意 使用该文本，其中的内容是医师向本人告知的真实内容。
患者或授权委托人签字：[Redacted]
签字日期：2019.12.1

八、知情同意声明：
经医师详细告知，本人及授权委托人已充分了解知情同意书中的各项内容，理解上述提及的意外和风险，是医务人员在其专业职责标准范围内尽最大努力仍难以预计和避免的。对此已有充分的理解。本人及授权委托人相信医务人员恪尽职守，并自愿遵守医院规章制度，积极配合治疗，承担医院规定的一切费用。
最后本人明确表示同意接受此手术。
患者或授权委托人签字：[Redacted]
患者或授权委托人联系方式：[Redacted]
签字日期：2019.12.1

九、术后随访授权：
患者或授权委托人签字：[Redacted]
签字日期：[Redacted]

Sincerely,

Nan Chen

Department of Gastrointestinal Center Ward III, Peking University Cancer Hospital & Institute, 52 Fu Cheng Lu, Haidian district, Beijing, 100142, PR China.
Email: chennanpku@126.com