

知情同意书

尊敬的先生/女士：您好！

我们将邀请您参加一项结核病相关危险因素研究。这份知情同意书能帮助您决定是否参加本项研究。在您同意加入本研究之前，请认真阅读以下内容，如有不理解的地方或问题，请仔细询问研究者。

本项研究是中南大学湘雅公共卫生学院与湖南省结核病防治所的合作研究，经费来自中南大学湘雅公共卫生学院。本研究计划在岳阳楼区疾病预防控制中心、洪江市疾病预防控制中心、岳阳县疾病预防控制中心、祁东县疾病预防控制中心、资兴市疾病预防控制中心等地招募 500 名登记确诊的结核病患者自愿参加。同时在长沙市社区招募 500 名健康志愿者自愿参加。内容包括 20 分钟左右的问卷调查、体格检查，同时采集外周血标本 5ml。

参加本研究将得到医生的临床检查和健康宣教。不会对您造成任何不良反应和风险，也不会收取额外的费用。

您是否参加这个研究项目完全是自愿的。如果您不愿意，可以拒绝参加，这不会对您目前或未来获得正常的医疗服务产生任何负面影响。即使您同意参加之后，您也可以在任何时候改变主意，告诉研究者退出研究，这同样不会影响您获得正常的医疗服务。

您参加本次研究的所有研究资料是保密的，您的姓名不会出现在任何有关本研究的发表资料和报告中。伦理委员会和本次研究的申办者会按有关规定查阅您的医疗记录等资料，以确保研究的正确进行和您的权益不受到损害。如您签署了知情同意书，也就意味着您接受了上述查阅。

研究者签名：_____

受试者签名：_____

日期：_____

代理者签名：_____

日期：_____