

# INFORMED CONSENT STATEMENT

Name of Journal: World Journal of Gastrointestinal Oncology

Manuscript Type: Retrospective Cohort study

Title:

Fat clearance and conventional fixation identified ypN0 rectal cancer following intermediate neoadjuvant radiotherapy have similar long-term outcome.

Authors:

Nan Chen, M.D.1# • Ting-Ting Sun1# • Zhong-Wu Li, M.D.2# • Yun-Feng Yao, M.D. 1 • Lin Wang, M.D.1 • Ai-Wen Wu, M.D. 1

Informed consent statement: In this retrospective study, patients were all informed with written consent form demonstrated in the photos below; meanwhile, the method used (fat clearance) 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  
(第 3 页) 病案号: 060032011

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, 还可能出現医疗操作手术中其他意想不到的危险情况。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, 特别是发生紧急、危险的情况时, 本人  同意 /  不同意 授权医师可以同时处置。  
患者授权委托人签字: [Redacted]  
签字日期: 2017.12.31

六、重要标本处置授权:  
本人  同意 /  不同意 授权医师对手术切除的标本和检验后的血液标本进行适当处理, 包括病理检查、科学研究和按医疗废物处理等。  
患者授权委托人签字: [Redacted]  
签字日期: 2017.12.31

七、授权医师实施手术:  
本人  同意 /  不同意 授权允许具有相应技术资格、经验的医师实施手术, 可借助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高压内容。  
患者授权委托人签字: [Redacted]  
签字日期: 2017.12.31

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, 理解上述内容及意外和风险的。是医务人员专业标准情况下尽职尽责努力以预防和避免的, 对此已有充分的心理准备。本人及授权委托人相信医务人员恪守职业道德, 并自愿遵守医院规章制度, 积极配合治疗, 按照医院规定支付一切费用。  
随后本人明确表示同意接受此手术。  
患者授权委托人签字: [Redacted] 授权医师签字: [Redacted]  
患者授权委托人联系方式: [Redacted] 签字日期: 2017.12.31

九、病历资料使用授权:  
患者授权委托人签字: [Redacted] 授权医师签字: [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