

受试者知情同意书签字页

研究医生已向我详细解释了这项试验的目的、过程,以及参与实验可能存在的风险和益处。我已仔细阅读了受试者须知,并有充分的时间提出问题,目前我没有任何疑问。

我参加这项试验是自愿的,我可以在任何时候因任何理由退出试验而不会遭受任何损失。我在试验过程中,将遵循研究医生的指导,按照医生的要求完成该试验。如果在试验过程中出现任何不良事件,我都会立即通知临床试验医师或其他研究者。如果本试验对我的健康造成任何明显损害,我将得到积极治疗和申办者的补偿。

我知道,如果在没有预先和研究医生讨论的情况下,我自己做了其他治疗;同时如果我的健康状况出现任何问题时,没有及时通知我的研究医生,会影响我在试验中受到的保障。

我同意由这项临床试验中获得的数据,可以用于在计算机中进行记录、储存和处理。此外,我同意申办者的代表、伦理委员会的成员以及政府管理部门的代表,在遵循保密原则的前提下,查阅我的病例记录。我了解查看这些记录是为了确保从这项试验中收集的资料是真实、准确和可靠的。

综上所述,我同意参加这项临床试验,我已得到了这份已签字的知情同意书的复印件。

受试者姓名(印刷体) 受试者签名 联系方式 签字日期

[Redacted Signature]

实施知情同意研究者 研究者签名 联系方式 签字日期

姓名(印刷体)

[Redacted Signature]



受试者知情同意书签字页

研究医生已向我详细解释了这项试验的目的、过程,以及参与实验可能存在的风险和益处。我已仔细阅读了受试者须知,并有充分的时间提出问题,目前我没有任何疑问。

我参加这项试验是自愿的,我可以在任何时候因任何理由退出试验而不会遭受任何损失。我在试验过程中,将遵循研究医生的指导,按照医生的要求完成该试验。如果在试验过程中出现任何不良事件,我都会立即通知临床试验医师或其他研究者。如果本试验对我的健康造成任何明显损害,我将得到积极治疗和申办者的补偿。

我知道,如果在没有预先和研究医生讨论的情况下,我自己做了其他治疗;同时如果我的健康状况出现任何问题时,没有及时通知我的研究医生,会影响我在试验中受到的保障。

我同意由这项临床试验中获得的数据,可以用于在计算机中进行记录、储存和处理。此外,我同意申办者的代表、伦理委员会的成员以及政府管理部门的代表,在遵循保密原则的前提下,查阅我的病例记录。我了解查看这些记录是为了确保从这项试验中收集的资料是真实、准确和可靠的。

综上所述,我同意参加这项临床试验,我已得到了这份已签字的知情同意书的复印件。

受试者姓名(印刷体) 受试者签名 联系方式 签字日期

实施知情同意研究 期

姓名(印刷体)

2020.5.31

2020.5.30

