

知情同意书

我们邀请您参加我们正在开展的一项病例报告研究，研究报告的主题是剖宫产后阴道加德纳菌引起血流感染的治疗。

如果您愿意参加本项研究，我们将采集您的治疗信息，整理归纳后用于病例报告的撰写和发表。我们这项研究不会干预您的任何治疗过程，不会对您产生任何风险和不良反应。如果您同意将我们采集您的治疗经过并撰写病例报告，则可以以为临床救治产后阴道加德纳菌引起血流感染患者提供宝贵的治疗经验。

我们将在法律允许的范围内，尽一切努力保护您个人医疗资料的隐私。您的姓名和个人医疗资料将被保存在医院，除研究者、研究主管部门、伦理委员会以外，任何人和组织均不允许查阅您的医疗记录。任何有关本项研究结果的公开报告将不会披露您的个人身份。

您签署的这份文件不会增加您的经济负担也不会给您带来任何经济上的效益，但是科学的进步和医学知识的积累会使未来的患者和整个社会受益。

如果您同意，请签字。非常感谢您对人类疾病研究做出的贡献，并致以崇高的敬意！

受试者声明：我已经阅读了上述有关本研究的介绍，对参加本研究可能产生的风险和受益充分了解。

我同意 ☒ 或拒绝 ☐ 参加本研究

参与者签名：_____ 日期：2021 年 12 月 1 日

参与者电话：_____

研究者声明：我确认已向患者解释了本研究的详细情况，特别是参加本研究可能产生的风险和受益。

研究者签名：_____ 日期：2021 年 12 月 1 日

研究者电话：_____