

受试者签字页

受试者同意声明:

☐ 我已经阅读了上述有关本研究的介绍, 且研究医生已向我详细地讲解了研究内容, 在签署知情同意书前我已没有更多有关研究的疑惑需咨询。在此基础上, 我自愿参加并同意提供我在吉林大学第一医院的所有病例资料。此外, 研究者没有对我使用欺骗、利诱、胁迫等手段强行让我同意, 并且我知道在病例报告被杂志社收录前可以提出异议。

☐ 该名受试者因无行为能力、限制行为能力, 本知情同意由其监护人或者法定代理人代为签署。

受试者签名:

日期: 2021.6.30

受试者联系方式:

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收益。

研究者签名:

日期: 2021.06.30

研究者联系方式:

注意: 本页为受试者签字页, 由研究医生向受试者详细讲解研究内容及相关信息, 知情同意由受试者本人/监护人/法定代理人及为其讲解的研究医生签署。若受试者对研究内容有疑问, 研究者应立即当面向受试者详细解释。签署完毕后, 由研究者和受试者双方各保留一份原件。

受试者知情同意书

项目名称：Full recovery from chronic headache and hypopituitarism caused by lymphocytic hypophysitis a case report

知情同意书版本号及版本日期：1.0. 2021.6.1

尊敬的患者：

我们需要得到您的允许进行吉林大学第一医院批准开展的（Full recovery from chronic headache and hypopituitarism caused by lymphocytic hypophysitis a case report）单病例报告。本次病例报告研究者包括吉林大学第一医院和吉林大学第二医院的医务人员。本研究已经得到吉林大学第一医院伦理委员会的审查和批准。

本须知将提供给您一些信息以帮助您决定是否同意我们应用您的病例资料进行投稿及发表，您是否同意提供完全是自愿的，且您的决定将不会影响到您在本院的正常诊疗权益和待遇，请放心！若您选择同意，我们将在征稿病例的收集、整理、撰写论文、投稿及发表过程中保证您的隐私和权益！

请您仔细阅读本须知，如有任何疑问请向负责为您讲解知情同意书的研究者提出。

- 一、淋巴细胞性垂体炎是一种罕见疾病，组织学上表现为垂体内广泛的淋巴细胞和浆细胞浸润，并伴有不同程度垂体功能障碍。
- 二、通过病例报告，为淋巴细胞性垂体炎后续的诊治提供临床数据。
- 三、报告少见的淋巴细胞性垂体炎，经过糖皮质激素治疗后垂体功能完全恢复，但头痛呈慢性病程且反复加重，通过垂体核磁共振影像学特点的解读和分析，临床特征的总结进行报告，为淋巴细胞性垂体炎的诊治提供临床资料，为慢性头痛的患者提供鉴别诊断理论依据。
- 四、仅收集既往病例资料，不会对患者于我院的诊治产生影响。
- 五、病例资料收集过程、论文撰写及投稿过程均会保护患者隐私不被泄露。
- 六、论文被杂志社收录前患者可随时拒绝提供资料并告知研究者/作者。

七、联系方式

如果您有有关的问题，或有关于权益方面的问题您可以通过（0431-81136784）与杨茂光联系。

如果您有任何疑问或在研究过程中对研究人员有抱怨，可以联系吉林大学第一医院伦理委员会，联系电话：0431-88782013。