
知情同意书

(嗜酸性肉芽肿性多血管炎合并消化道穿孔的治疗研究)

您被邀请参加这项研究。 请仔细阅读本知情同意书后慎重做出是否参加研究的决定。

本研究的内容/性质、风险及其他重要信息如下：

本研究的研究目的：通过报道嗜酸性肉芽肿性多血管炎合并消化道穿孔这一少见病例，通希望给更多的临床医生提供诊疗的参考价值。

本研究主要内容为收集临床患者的病例资料包括：病史，查体，治疗过程及化验及物理检查结果。如果您同意参加本研究，并签署知情同意书后，表示您同意我们收集您的病例资料。我们的研究无特殊的取材，不会影响您的治疗过程，不会增加临床治疗费用。不涉及到与治疗无关的药物及检查，不增加患者治疗的过程及费用。

这项研究需要您随访 3-5 年。您可以在任何时间选择退出研究而不会丧失您本应获得的任何利益。然而，如果在研究途中您决定退出本研究，考虑到您的安全性问题，有可能在退出后，会进行一次相关检查。

本研究不会带来生理风险。然而，可能存在信息安全方面的风险。我们会尽全力保护您提供的信息不被泄露。本研究中我们所问您的一些问题可能会让您感到不舒服，你可以拒绝回答此类问题，同时，研究过程中您随时都可以休息。在研究中任何时刻，您都可以退出本研究。

我们会按照法律的要求为您的研究记录保密。我国的相关法律为隐私、数据和授权访问的安全提供了保障。除非应相关法律要求，研究记录中您的姓名、身份证号码、地址、电话、或者任何可以直接辨别您身份的信息不会被泄露到盛京医院之外。在科学会议或者科学杂志上发表本研究获得的研究信息和数据时，您的身份将不会被公开。但为确保该研究符合相关法律法规要求，您的记录有可能被审阅。审阅者包括国家相关管理部门，中国医科大学附属盛京医院伦理委员会。

您参加试验是自愿的，可以拒绝参加或者在试验的任何阶段以任何方式退出试验而不会遭到歧视或报复。

如果您有与本研究相关的任何问题，请联系何静妮，固定电话及手机 18940258196。

如果您有与自身权益相关的任何问题，或者您想反映参与本研究过程中的不满和忧虑，请联系中国医科大学附属盛京医院伦理委员会办公室，联系电话：024-96615-10027。

知情同意声明

“我已被告知“嗜酸性肉芽肿性多血管炎合并消化道穿孔的治疗研究”的研究的背景、目的、步骤、风险及获益情况。我有足够的时间和机会进行提问，问题的答复我很满意。我也被告知，当我有问题、不满、忧虑，或想进一步获得信息时，应当与谁联系。我已经阅读这份知情同意书，并且同意参加本研究。我知道我可以在任何时候、无需任何理由退出本研究。我被告知我将得到这份知情同意书的副本，上面包含我和研究者的签名。”

周大勇

受试者签字

13804982146

联系电话

2013/10/07

日期

【当受试者为未成年人或在受试者不能签字时被允许以下方式：】

法定代理人受试者的关系：

法定代理人签字

联系电话

日期