

人工膝关节置换临床研究知情同意书-同意签字页

临床研究项目名称：保留后交叉韧带型人工膝关节置换临床随访研究

同意声明

本人已仔细阅读“研究受试者同意书-告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究已就此研究的特点和可能存在的不良反应向我做了详细解释，并对有关问题给予了解答。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试带来的利弊后，志愿参加本研究。我已充分理解：

1、作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本试验，并与研究人员充分合作，如实、客观地向研究人员提供参加本研究的健康状况及相关情况。

2、本临床研究的结果只用于科研目的，除外国相关管理部门、申办单位、研究者或监察员等，我参加研究的个人资料均属保密，并依法受到保护。

3、我自愿参加本研究。申办者确保受试者因受试受到损伤时得到及时治疗，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。

4、我参加本临床试验完全是自愿的，我可以拒绝参加或在任何时间退出试验，而不会遭到歧视或报复，我的医疗待遇与权益亦不会受到影响。

受试者签名：

联系电话：

日期：13年

研究者签名：

联系电话：

日期：13年11月19日