

临床研究

申办者:

同意申明

本人已仔细阅读“                     肺炎受试者知情同意书·告知页”，已了解这是一项临床研究。临床试验研究者已就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释。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，自愿参加本研究。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。如发生客观地向研究人员提供参加本研究前的健康状况及相关情况。

2. 本临床试验的结果只用于科研目的，除开国家相关管理部门、华西医院伦理委员会、申办单位、研究者或监查员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规范得到保护。

4. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或者免除受试者在受试过程中因受试而承担的经济负担。并确保受试者因受试受到损伤时能及时免费治疗并得到相应的赔偿。申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。

3. 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影响。

受试者签名

联系电话

日期: 2016年10月12日

研究者签名:

联系电话:

日期:

陈小平  
1359561357  
2016年10月12日

临床研究

申办者:

同意书初

本人已仔细阅读“                    研究受试者知情同意书·告知页”，已了解这是一项临床研究，临床研究研究者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，并对相关问题给予了解释，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，自愿参加本研究，我已充分理解。

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本研究，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，除向国家相关部门、药品不良反应委员会、申办单位、研究者或监督员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规范得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或者免除受试者在受试过程中因受益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损伤时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿。申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
4. 我参加本临床研究完全是自愿的，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影响。

受试者签名:

联系电话:

日期: 201

研究者签名:

联系电话:

日期:

研究者签名: 陈三春  
联系电话: 15595613817  
日期: 2016年7月20日

临床试验组

申办者:

同意申明

本人已仔细阅读“\_\_\_\_\_研究试验知情同意书-告知页”，已了解这是一项临床研究，该临床试验研究已成熟研究的特点和可能存在的不足及风险并获得了详细解释，并对有关试验给予了解释。我在充分了解受试者须知的全部内容以及参加受试者的利弊后，自愿参加本研究。我已充分理解。

1. 作为受试者，我将遵守受试者须知要求，自愿参加本研究，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者的健康状况及相关情况。

2. 本临床试验的结果只用于科研目的，除外国国家相关部门，中华全国伦理委员会、申办单位、研究者或监督员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规范得到保护。

4. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或者免除受试者在受试过程中因受试而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损害时得到及时对受试者给予得到相应的赔偿。申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。

5. 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都不会受影响。

受试者签名: 吴文林

联系电话: 1358676263

日期: 2016年2月12日

研究者签名: 陈浩

联系电话: 1559561385

日期: 2016年2月12日



知情同意书·同意签字页

临床研究项目名称:

平颌矫治器研究

申办者:

陈之春

同意申明

本人已仔细阅读“研究受试者知情同意书·告知页”，已了解这是一项临床研究，临床试验研究者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前的健康状况及相关情况。
- 2、本临床试验的结果只用于科研目的，除国家相关管理部门、华西医院伦理委员会、申办单位、研究者或监查员等，我参加研究的个人资料均属保密，将依照法律规定得到保护。
- 4、我自愿参加本研究。申办者将减轻或者免除受试者在受试过程中因受益而承担的经济负担，并确保受试者因受试受到损伤时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿，申办者将会负责由此引起的相关治疗费用及赔偿。
- 5、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影响。

受试者签名:

联系电话:

日期: 201

研究者签名:

联系电话:

日期:

陈之春  
1595613857  
2015年3月18日



临床研究项目名称:

平缘穴位研究

申办者:

陈之春

同意申明

本人已仔细阅读“\_\_\_\_\_研究受试者知情同意书·告知页”，已了解这是一项临床研究。临床研究研究者已就本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释。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，自愿参加本研究。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。如能，客观地向研究人员提供参加本研究后的健康状况及相关情况。
2. 本临床试验的结果只用于科研目的，除向国家药监管理部门、国家药品监督管理局、申办单位、研究者或监查员等。我参加研究的个人资料均得到保密，并将继续法律规定的保护。
4. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或者免除受试者在受试过程中因受益而承担的经济负担，并确保受试者在受试受到损害时得到及时免费治疗并得到相应的赔偿。申办者将会负责由此引起的相关医疗费用及赔偿。
5. 我参加本临床试验完全是自愿的，我可以随时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影响。

受试者

联系

日期:

研究者签名:

联系电话:

日期:

陈之春

15595613887

2014年3月4日

临床研究项目名称:

平衡部位研究

申办者: 陈江香

同意申明

本人已仔细阅读“\_\_\_\_\_”研究受试者知情同意书“告知函”, 已了解该药一项临床研究, 临床试验研究者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释, 我充分了解受试者告知的全部内容以及参加受试带来的风险和收益, 自愿参加本研究, 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, 如实地向研究人员提供参加本研究前的健康状态及相关情况。

2. 本临床试验的结果只用于科研目的, 除向国家相关管理部门、华西医院伦理委员会、申办单位、研究者或监管机构等, 我参加研究的个人资料均属保密, 将依照法律规定得到保护。

3. 我自愿参加本研究, 申办者将减轻或免除受试者在受试过程中因受试而产生的经济负担, 并保证受试者因受试受到损害时能及时免费治疗并得到相应的赔偿, 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影响。

研究者签名:

联系电话:

日期:

陈江香  
15595613857  
2014年2月3日