

盆腔平滑肌肉瘤回顾性研究受试者知情同意书

临床研究项目名称：盆腔平滑肌肉瘤临床特点的回顾性研究

研究单位：同济医院妇产科

主要研究者：孙茜 杨新

同意申明

本人已仔细阅读“研究者受试知情同意书 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向我做了详细解释，并对有关问题给予解答。我在充分了解受试者须知的全部内容后，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，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，我的医疗待遇与权益不会受到影响。

受试者签名： [REDACTED] 联系电话： [REDACTED]

日期： [REDACTED]

我已将这份文件内容告知受试者，并告知该受试者有机会提出问题。

主要研究者姓名：孙茜 杨新

主要研究者签名：孙茜 杨新