多系统萎缩患者血清 GDF 水平的临床研究知情同意书—告知页

1. 研究背景：多系统萎缩是一种严重的进展性的神经变性疾病，但它的早期诊断非常困难，且缺少生物标志物。
2. 研究目的：GDF-15 作为多系统萎缩生物标志物的研究。
3. 研究方法及步骤：查阅文献，收集临床资料，撰写论文。
4. 研究持续时间：3 年。
5. 受试者风险与收益：本研究对受试者无明显风险与收益，但可以进一步探讨其病因，对治疗提供新的思路。
6. 可供选择的其他治疗方法。
7. 风险防范与救治预案：注意预防皮肤感染。
8. 自愿原则。
9. 受试者需要了解的其他情况。

多系统萎缩患者血清 GDF 水平的临床研究知情同意书—签字页

临床研究项目名称：多系统萎缩患者血清 GDF 水平的临床研究

申办者：山东大学齐鲁医院

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，并对有关问题给与了解答。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/客观的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，除外国家相关管理部门，山东大学齐鲁医院伦理委员会/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，将依照法律规定得到保护。
3. 我自愿参加本研究。申办者将减轻或者面熟受试者在收拾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. 我参加本临床试验完全是自愿的，我可以拒绝参加或在任何时间推出试验，而不会遭到歧视或者报复，我的医疗待遇与权益亦不会受影响。

受试者签名：[redacted]

联系电话：[redacted]

日期：2015.9.16

研究者签名 岳涛

联系电话：18678186551

日期：2015.9.16