

知情同意签字：

我已经阅读了本知情同意书，并且我的医生 孙健（签字）已经将此次临床试验的目的、内容、风险和受益情况向我作了详细的解释说明，对我询问的所有问题也给予了解答，我对此项临床研究已经了解，我自愿参加本项研究。

受试者签名： 张燕

日期： 2014 年 3 月 1 日

（注：如果受试者不识字时尚需见证人签名，如果受试者无行为能力时则需代理人同意）



## 胃镜检查知情同意书

根据病情，经治医生建议你行胃镜检查。胃镜检查一般是安全的，但鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体差异及年龄等因素，以及无法预见的原因，本检查可能会发生失败或如下并发症：

- 1 咽喉疼痛不适或少许渗血、喉头痉挛；下颌关节脱臼；
- 2 食道、胃、十二指肠穿孔、出血、感染；
- 3 麻醉药物过敏或其它不可预见的意外；
- 4 心脑血管意外、呼吸抑制及其他可能出现的严重意外情况。

医患双方的共识：

1 医疗机构及其医务人员在医疗活动中，必须遵守医疗卫生行政法规、和 诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德。检查前经治医生对你的身体情况进行评估；检查中医务人员认真负责，合理处理。

2 患方已了解该方法的预期目的、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果，对其中的疑问得到经治医师的解答。经自主选择同意行胃镜检查和在必要或紧急情况下进行胃镜下处理。

3 本同意书经患方已慎重考虑并签字后表示同意行胃镜检查。表明医方已履行了告知义务，患方已享有知情、选择及同意的权利。

患者或亲属签字：

张蕊

日期：2014年 3月 1 日

经治医生签名：

何建