

入选号	患者姓名拼音字母	知情同意书
-----	----------	-------

患者姓名： 性 别： ☒男 ☐女 年龄： 72 岁

病房号： 病历号：

医院名称： 郴州市中心医院 科 别： 消化内科-肝病

由于您目前患有肝癌，我们邀请您参加术前系统免疫炎症指数、营养风险指数与肝癌根治术预后的相关性临床研究。

下面是研究的主要内容和相关的观察步骤，请您在听取了医生的说明并充分考虑后再决定是否参加该研究。

【研究内容及概述】

所有参与此项研究的患者，按术前系统免疫炎症指数、营养风险指数高低值的方法分组。所有参与此项研究的患者治疗前后检查血常规、肝功能、肾功能评估安全性；观察治疗前后系统免疫炎症指数、营养风险指数的值，进行其它必要的辅助检查。

【获益及风险】

研究中您的医生将对您的病情给予密切的关注和治疗。研究过程中有可能从中获得一定的治疗效果，同时为术前系统免疫炎症指数、营养风险指数与肝癌根治术预后的规范化研究提供更多的资料，这些资料可能会为您以及其他和您一样的患者提供帮助。在研究的过程中的任何有关肝癌治疗的新信息，医生都将及时通知您。

若您在治疗过程中出现任何不适症状，请及时告诉您的医生，医生会给您及时处理。同时所有的治疗都不可能对所有的病例 100%有效，研究中如果医生认为您的病情没有得到很好的控制或有所加重，则会根据具体情况考虑提前让您终止研究。

【参与 / 终止原则】

是否参加此项研究或是否在研究中中途退出，完全出于您的自愿。您不会因此而产生任何伤害，医生仍会为您提供最适当的治疗。在研究过程中，需要您严格遵守医生的指示；在指定的日期到医院随访；

向您的医生报告治疗中的任何反应，包括疗效和不良反应。如果您的医生认为您不适合继续参加此项研究，也有可能在任何时候终止您的观察。

【资料保密】

一切有关您的信息，包括您的身份、医疗史、病情、体检及实验室检查结果等，都将在合法的前提下严格保密。所有与试验有关的信息可能被申办单位科管部门派出的稽查员等相关人员查阅审核。试验结果也可能以出版物或讲座的形式报告，但是您的身份不会被公开。

【受试者同意】

有关人员已经把本研究的获益和潜在的危险等内容完全向我解释清楚，我也有充足的机会提出自己的问题并得到了满意解答。

受试者及研究者在下面共同签署姓名，表明研究者已对受试者进行知情同意，而受试者已清楚知情同意的内容并同意参加该研究。

受试者签名

联系电话：

签署日期： 2021. 7. 1

研究者签名：

联系电话：

签署日期： 2021. 7. 1