

# 免除知情同意或免除知情同意部分要素申请表

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 申请名称:                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 腰硬联合麻醉对自然分娩产妇焦虑程度、分娩镇痛及运动阻滞的影响 |
| 申请科室:                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 上海市长宁区妇幼保健院麻醉科                 |
| 主要负责人:                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 邵燕茹                            |
| 1. 研究属于以下类别                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> 政府部门批准的研究项目或者示范项目，研究目的旨在研究、评估或调查公益或服务项目，并且属于以下类别之一：<br>公众福利或服务项目<br>领取福利或获得服务的程序<br>这些项目或程序的修改或其替代方法<br>支付福利或服务的方法、福利或服务标准的修改<br><input type="checkbox"/> 不免除知情同意或者免除知情同意的部分要素，研究无法有效实施，请说明：<br><input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 |                                |
| 2. 调查和观察性研究，符合下述所有条件：                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |
| <input type="checkbox"/> 研究对受试者的风险不大于最小风险<br><input checked="" type="checkbox"/> 免除知情同意或者免除知情同意的部分要素不会影响受试者的权利和健康<br><input type="checkbox"/> 受试者的隐私和机密或匿名得到保证<br><input type="checkbox"/> 不免除知情同意或者免除知情同意的部分要素，研究无法有效实施<br><input type="checkbox"/> 在参加研究后的适当时候向受试者告知有关信息，请说明何时告知：        |                                |
| 审评意见：<br><br>本伦理委员会审阅并讨论了上述相关资料，该课题研究符合免除知情同意条件，经伦理委员会审核，同意该课题免除知情同意。                                                                                                                                                                                                                      |                                |
| <div style="text-align: center;">(副) 主任委员签名：<br/>上海市长宁区妇幼保健院伦理委员会（盖章）<br/>日期：2022 年 6 月 19 日</div> <div style="text-align: right;"></div>                                                             |                                |