

昆明医科大学第二附属医院临床研究 知情同意书

亲爱的患者：

我们将邀请您参加一项临床研究。本研究为胆囊神经内分泌癌的影像表现与病理特征分析项目。本研究方案已得到昆明医科大学第二附属医院伦理委员会审查，同意进行临床研究。

在您决定是否参加这项研究之前，请您仔细阅读以下内容。它可以帮助您了解该项研究以及为何要进行这项研究，研究的程序和期限，参加研究可能给您带来的益处、风险和不适。如果您愿意，您也可以和您的亲属、朋友一起讨论，或者请医生给予解释，帮助您做出决定。

一、研究概况

该课题旨在研究胆囊神经内分泌癌的影像表现与病理特征。

二、研究目的

由于您的病种符合研究主题，我们在此诚挚的请求得到您的同意，将您的临床资料纳入本次研究中。在此过程中，我们需要获取您的性别、年龄等身份信息以及您的生物学检测标本和影像学资料。

三、参加研究的权利

参加研究是自愿的，您可以拒绝参加或者有权在研究的任何阶段随时退出研究而不会遭到歧视或者报复，您的医疗待遇与权益不会受到影响。

您可以在参加研究的任何时间提出有关本研究的任何问题，我们将及时给予您解答。同时，研究过程中如果有任何重要的可能影响您继续参加研究的新信息时，我们将会及时通知您。

十、试验遵循的保密原则

您参加研究的情况及研究中的个人信息均属保密信息，我们将严格进行管理，不会泄露您的名字和身份。为保证隐私，研究结果的发布将不会包括您的姓名及其它身份识别信息。

在不违反保密原则和相关法规的情况下，伦理委员会和临床试验监督管理部门检查人员可以查阅受试者的原始医学记录，以核实临床试验的过程和数据。

知情同意书签字页

受试者声明：我已阅读了本知情同意书。对参加本研究可能产生的风险和受益充分了解。研究医师已将相关的医疗术语做了明确的解释，我所询问的问题均得到了通俗易懂的解答。我自愿参加本研究。

如果我需要其它治疗，或者我没有遵守研究计划，或者发生了与研究相关的损伤或者有任何其它原因，研究医师可以终止我继续参与本项研究。

我将收到一份签过字的“知情同意书”副本。

受试者签名：

日期：

受试者法定代理人签名（如有）：_____

日期：_____

（受试者法定代理人受试者：是_____关系）

研究者声明：我确认已向受试者解释了本研究的详细情况，特别是参加本研究可能产生的风险和受益，明确回答了受试者提出的问题。

研究者签名：

赵蕾

联系电话：

日期：