

知情同意书·同意签字页

临床研究项目名称：老年慢性功能性便秘患者认知情绪调节策略和忧郁型人格行为分析

同意声明

我已经阅读了上述有关本研究的介绍，并且有机会就此项研究与医生讨论并提出问题。我提出的所有问题都得到了满意的答复。

我知道参加本研究可能产生的风险和受益。我知晓参加研究是自愿的。我确认已有充足时间对此进行考虑，而且明白：

- 我可以随时向医生护士咨询更多的信息。
- 我可以随时退出本研究，而不会受到歧视或报复。医疗待遇与权益不会受到影响。

我同样清楚，如果我中途退出研究，特别是由于其他原因使我退出研究时，我若将病情变化告诉医生，完成相应的体格检查和理化检查，这将对我本人和整个研究十分有利。

如果因病情变化我需要采取任何其他的药物治疗，我会在事先征求医生的意见，或在事后如实告诉医生。

我同意 ☐ 或拒绝 ☒ 除本研究以外的其他研究利用我的医疗记录和病理检查标本。

我将获得一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

最后，我决定同意参加本项研究。

患者签名：_____ 2020 年 9 月 18 日

患者联系电话：_____ 手机号：_____

我确认已向患者解释了本试验的详细情况，包括其权利以及可能的受益和风险，并给其一份签署过的知情同意书副本。

医生签名：_____
日期：2020 年 9 月 18 日

医生的工作电话：0579-82271716 手机号：_____