烟台市烟台山医院医学伦理知情同意书

尊敬的患者:

我们邀请您参加烟台市烟台山医院(课题来源)批准开展的 课题研究。本研究将在烟台市烟台山医院开展，估计将有 名受试者自愿参加。本研究已经得到烟台市烟台山医院医学伦理委员会的审查和批准。本知情同意书提供给您一些信息以帮助您决定是否参加此项研究，请您仔细阅读，如有任何疑问请向负责该项研究的研究者提出。**（红色部分根据研究论文情况，完善填写）**

**一、开展临床试验的介绍(背景)**

**二、研究性质和目的**

**三、研究过程**

**四、风险和不良反应:包括患者受到损害后的处理流程、补偿(补偿应具体化)**

**五、受益(患者可能得到的利益或报酬，有或无均应向患者交代清楚)**

**六、其他治疗的选择（有或无均应向患者交代清楚）**

**七、自愿参加与退出**

**八、保密责任**

作为研究受试者，您有以下职责；提供有关自身病史和当前身体状况的真实情况；告诉研究医生自己在本次研究期间所出现的任何不适；告诉研究医生自己在最近是否曾参与其他研究，或目前正参与其他研究。在研究过程中你有任何与该课题有关的疑问都可以与研究医师联系(姓名+手机联系方式)。遵医嘱定时随访、认真配合研究医师完成整个研究过程

本人已经详细阅读了本知情同意书，研究医师已充分向本人介绍了本研究的目的、过程等内容，也充分告知了本人参与该研究的风险及受益，并对本人询问的所有问题给予了圆满的答复。本人自愿参加本次课题研究，并积极配合完成本项试验工作。

受试者签名: 住院号（门诊号）:

手机号码: 家属手机号码:

日期: