**知情同意书**

尊敬的患者：

我们将邀请您参加一项基础研究。

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临床研究。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。

您参加本项研究是自愿的。

本次研究已通过天津市中心妇产科医院医学伦理委员会审查。

如果您愿意，请仔细阅读以下内容

方案名称：

方案版本号与日期：

知情同意书版本号与日期：

研究中心：天津市中心妇产科医院

主要研究者：

**一、研究目的**

背景意义

**二、研究过程**

本研究拟收集。。。组织样本。。。例。如果您同意参与这项研究，我们将对每位受试者进行编号，建立病历档案。对于。。。组织样本正常送病理检验后剩余部分进行本项研究，不影响患者病理诊断。**您的样本仅用于研究**。

**三、风险与不适**

对于您来说，所有的信息将是保密的。

您的离体样本采集不会再次对您造成任何创伤性损害。

**四、受益**

通过对您的标本进行检测，我们期待进一步。。。机制，发现。。。，为临床诊治提供。。。。

**五、责任**

作为受试者，您有以下职责：

提供有关现病史、家族史、外伤史、用药史等；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。

**六、隐私问题**

如果您决定参加本项研究，您参加试验及在试验中的个人资料均属保密。您的病理标本将以研究编号数字而非您的姓名加以标识。可以识别您身份的信息将不会透露给研究小组以外的成员，除非获得您的许可。所有的研究成员和研究申办方都被要求对您的身份保密。您的档案将保存在有锁的档案柜中，仅供研究人员查阅。为确保研究按照规定进行，必要时，政府管理部门或伦理审查委员会的成员按规定可以在研究单位查阅您的个人资料。这项研究结果发表时，将不会披露您个人的任何资料。

除本研究以外，有可能在今后的其他研究中会再次利用您的医疗记录、病理检查标本。您现在也可以声明拒绝除本研究外的其他研究利用您的医疗记录和病理标本。

**七、权利**

您可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者要求退出研究，您的数据将不纳入研究结果，您的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

您可随时了解与本研究有关的信息资料和研究进展，如果您有与本研究有关的问题，

或有关于本项研究参加者权益方面的问题您可以随时与研究者联系。

**知情同意书**

我已经阅读了本知情同意书。

我有机会提问而且所有问题均已得到解答。

我理解参加本项研究是自愿的。

我可以选择不参加本项研究，或者在任何时候通知研究者后退出而不会遭到歧视或报

复，我的任何医疗待遇与权益不会因此而受到影响。

如果我拒绝提供有关现病史、家族史、外伤史、用药史等相关信息，研究医师可以终止我参与本项研究。

我将收到一份签过字的知情同意书副本。

最后，我决定同意参加本项研究。

受试者签名： 签名日期：年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

受试者联系电话：

我已准确地将这份文件告知受试者，他准确地阅读了这份知情同意书，并证明该受

试者有机会提出问题。我证明他是自愿同意的。

研究者签名： 签名日期：年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

研究者联系电话：