

深圳市人民医院知情同意书

知情同意书

尊敬的_____患者：

一、由于您所患疾病在临床表现、诊断分析、病因机制方面较罕见或具有一定的代表意义，我们将会利用您的病例资料进行文章发表，提高医护人员对同类疾病的认识，以利于对以后同类患者诊疗水平的提高。

二、患者的个人信息将会严格保密。

您的所有个人资料均是保密的，除研究者、研究主管部门因工作需要知晓外，其他人员不得知晓及使用。您的姓名和身份不会被暴露和公开。我们将在法律允许的范围内，尽一切努力保护您个人研究资料的隐私。

三、参加此项研究您会有何收益和酬劳？可能对患者的生活造成什么影响？

本次研究仅收集您的病例资料，不会对您的诊断、治疗方案存在影响，因此您不会从中获得收益，因研究的过程不存在额外不必要的诊疗，所以您不会因参加本项研究而获得任何酬劳。同时本研究对您的个人信息保密，不会对您的生活环境造成影响。

四、患者完全自愿参加。

您的参加是完全自愿的。您可以拒绝分享您的病例资料，您不会因此而受到任何处罚或失去任何应得利益，也不会影响您未来的治疗。

患者同意声明：

我已认真阅读该知情同意书，研究人员已经向我做了详尽说明并解答了我的相关问题，我对参加本次病例分享的内容充分了解。我是自愿同意病例资料用于病例报告及发表文章。

我的相关临床资料，我同意/不同意用于病例报告及文章发表。

患者签名：_____

日期：_____

研究者声明：我已经向患者 _____ 充分解释和说明了本病例报道和文章发表的详细情况，并回答了患者所有有关问题。

研究者签名：_____

日期：_____