

## 知情同意书

研究项目名称：中国孕产妇队列研究·协和  
研究负责人：马良坤，江宇  
研究单位：北京协和医院，北京协和医学院公共卫生学院  
支持单位：中国医师协会

### 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：

- 我可以向研究者咨询更多的信息。
- 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。

我知道北京协和医院、北京协和医学院公共卫生学院、伦理委员会及申办方有可能将我提供的体重数据和我填写的问卷答案用于调查研究。我同意北京协和医院、北京协和医学院公共卫生学院、伦理委员会及申办方公开任何与本研究有关的调查研究报告或将该调研报告向第三方（包括但不限于日化公司或快消品行业的生产或销售者）披露或与之共享，前提是该调研报告不包含任何我的个人信息（即能够单独或者与其他信息结合识别特定自然人身份或者反映特定自然人活动情况的信息）。

我同样清楚，如果我中途退出研究，特别是由于各种原因退出研究时，若将我的妊娠结局告诉医生，完成相应的检查，这将对整个研究十分有利。

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

本知情同意书一式两份，受试者和研究者各一份，双方签字后有效。

孕妇签名：\_\_\_\_\_

2018年1月4日

联系电话：\_\_\_\_\_

医生签名：\_\_\_\_\_

2018年1月4日

## 知情同意书

研究项目名称: 中国孕产妇队列研究·协和  
研究负责人: 马良坤、江宇  
研究单位: 北京协和医院, 北京协和医学院公共卫生学院  
支持单位: 中国医师协会

### 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:

- 我可以向研究者咨询更多的信息。
- 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。

我知道北京协和医院, 北京协和医学院公共卫生学院, 伦理委员会及申办方有可能将我提供的体重数据和我填写的问卷答案用于调查研究, 我同意北京协和医院, 北京协和医学院公共卫生学院, 伦理委员会及申办方公开任何与本研究有关的调查研究报告或将该调研报告向第三方(包括但不限于日化公司或快消品行业的生产或销售者)披露或与之共享, 前提是该调研报告不包含任何我的个人信息(即能够单独或者与其他信息结合识别特定自然人身份或者反映特定自然人活动情况的信息)。

我同样清楚, 如果我中途退出研究, 特别是由于各种原因退出研究时, 若将我的妊娠结局告诉医生, 完成相应的检查, 这将对整个研究十分有利。

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

本知情同意书一式两份, 受试者和研究者各一份, 双方签字后有效。

孕妇签名: \_\_\_\_\_

2018 年 1 月 4 日

联系电话: \_\_\_\_\_

医生签名: \_\_\_\_\_

2018 年 1 月 6 日