

STUDY NUMBER:

**Незадължителна биопсия (по избор)**

Биопсията ще се прави единствено за изследователски цели, а не за ваша полза. Това може да помогне на други хора в бъдеще. Дори ако отбележите отговор "да", за да ви бъде направена биопсия, можете да промените решението си по всяко време. Моля, прочетете изречението по-долу и обмислете добре избора си. След като прочетете изречението, оградете отговора, който съответства на решението ви и поставете инициалите си. Решението да участвате в тази част от проучването е незадължително (по избор) и независимо от това какво ще решите да направите, то няма да се отрази на вашите медицински грижи.

Съгласен/съгласна съм да ми бъде направена туморна биопсия за научните изследвания в това проучване.

Да \_\_\_\_\_ Не \_\_\_\_\_ Неприложимо за това проучване \_\_\_\_\_ Инициали \_\_\_\_\_

**Незадължителни проучвания (по избор)**

Бихме желали да запазим някои от събраните проби и данни за бъдещи изследвания. Тези проби и данни ще бъдат идентифицирани чрез номер, а не с името ви. Вашите проби и данни ще се използват само за изследователски цели, а не за ваша полза. Възможно е също съхранените проби и данни никога да не бъдат използвани. Резултатите от изследванията, направени с вашите проби и данни, няма да бъдат достъпни за вас или вашия лекар. Това може да помогне на хора с рак или други заболявания в бъдеще.

Ако сега решите да дадете позволение пробите и данните ви да бъдат съхранени за изследвания, можете да промените това си решение по всяко време. Просто се свържете с нас и ни уведомете, че не желаете да използваме пробите и/или данните ви. В такъв случай всички останали проби ще бъдат унищожени, а данните ви няма да бъдат използвани за бъдещи изследвания.

Моля, прочетете всяко от изреченията по-долу и обмислете добре избора си. След като прочетете всяко изречение, оградете отговора, който съответства на решението ви и поставете инициалите си. Независимо от това какво ще решите да направите, то няма да се отрази на вашите медицински грижи.

**1.** Пробите и данните ми може да бъдат съхранени за използване в изследване за добиване на информация, предотвратяване или лечение за рака или лечение за други здравословни проблеми.

Да \_\_\_\_\_ Не \_\_\_\_\_ Инициали \_\_\_\_\_

**2.** Някой може да се свърже с мен в бъдеще, за да поиска разрешение пробата(ите) и/или данните ми да бъдат използвани в ново изследване, което не е включено в това споразумение.

Да \_\_\_\_\_ Не \_\_\_\_\_ Инициали \_\_\_\_\_