

STUDY NUMBER: [Farsi]

## بایوپسی اختیاری

بایوپسی (بافت برداری) که در نظر است انجام شود منحصراً برای مقاصد پژوهشی است و برای شما منفعتی در بر نخواهد داشت بلکه این امر ممکن است در آینده به کسان دیگر کمک کند. حتی اگر قسمت «بلی» را برای انجام بایوپسی امضا کنید هرگاه خواستید می توانید تصمیم خود را عوض کنید. لطفاً جملات ذیل را بخوانید و درباره گزینه خود بیاندیشید. پس از خواندن جمله، دور پاسخ مناسب دایره بکشید و پاراف کنید. تصمیم به مشارکت در این بخش از پژوهش، اختیاری است و هر تصمیمی که بگیرید بر مراقبت و درمان شما اثر نخواهد داشت.

من به انجام بایوپسی غده به منظور آزمایش‌های پژوهشی در این برنامه تحقیق رضایت می‌دهم.

بلی \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_ به این مطالعه مربوط نیست \_\_\_\_\_ حروف اول نام \_\_\_\_\_

## مطالعات اختیاری

ما مایلیم مقداری از نمونه‌ها و اطلاعاتی را که گردآوری می‌شود برای پژوهش در آینده نگاهداریم. این نمونه‌ها و اطلاعات نه با ذکر نام شما بلکه بوسیله یک شماره مشخص می‌شود. استفاده از نمونه‌ها تنها برای مقاصد پژوهشی خواهد بود و برای شخص شما نفعی در بر نخواهد داشت. همچنین امکان دارد که نمونه‌ها و اطلاعات نگاهداری شده هرگز به کار نرود. نتایج پژوهش انجام شده در مورد نمونه‌ها و اطلاعات گرفته شده از شما در اختیار شما یا پزشک شما قرار نخواهد گرفت بلکه ممکن است در آینده به مردمی که به سرطان یا بیماری‌های دیگر مبتلا هستند کمک کند.

اگر اکنون تصمیم بگیرید که نمونه‌ها و اطلاعات گرفته شده از شما را می‌توان برای پژوهش نگاهداشت، هر زمان می‌توانید تصمیم خود را عوض کنید. کفایت با ما تماس بگیرید و اطلاع دهید که نمی‌خواهید ما از نمونه‌ها و/یا اطلاعات گرفته شده از شما استفاده کنیم. در آن صورت، نمونه‌های باقیمانده از بین برده خواهد شد و اطلاعات مربوط به شما برای پژوهش‌های آتی به کار نخواهد رفت.

خواهشمند است هر یک از جملات ذیل را بخوانید و درباره گزینه خود فکر کنید. پس از خواندن هر جمله، دور پاسخی که برای شما مناسب است دایره بکشید و آن را پاراف کنید. تصمیم شما هر چه باشد بر مراقبت و درمان شما اثر نخواهد داشت.

1. نمونه‌ها و اطلاعات مربوط به من را می‌توان برای استفاده در پژوهش به منظور کسب معلومات درباره سرطان یا سایر مشکلات سلامتی و پیشگیری یا درمان آن نگاهداشت.

بلی \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_ حروف اول نام \_\_\_\_\_

یک نفر در آینده با من تماس بگیرد و اجازه بخواد تا از نمونه(ها) و/یا اطلاعات گرفته شده از من در پژوهش‌های جدید که در این رضایتنامه ذکر نشده استفاده شود.

بلی \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_ حروف اول نام \_\_\_\_\_