

VIZSGÁLAT SZÁMA:

Választható szövettani vizsgálat

Az elvégzendő szövettani vizsgálat kizárólag kutatási célokra szolgál, és nem jelent előnyt Önnek. Másoknak viszont segíthet a jövőben. Még ha most „igen”-t mondva beleegyezik is a szövettani vizsgálatba, később bármikor meggondolhatja magát. Kérjük, olvassa el az alábbi mondatot, és gondolja át a választását. Miután elolvasta a mondatot, karikázza be az Ön számára megfelelő választ, és írja mellé a szignóját. A kutatás ezen részében való részvétel az Ön döntése. Bárhogyan is dönt, az nem lesz hatással a kezelésére.

Beleegyezem, hogy a vizsgálat kutatási vizsgálatai érdekében tumorszövettani vizsgálatot végezzenek rajtam.

Igen _____ Nem _____ Ennél a vizsgálatnál nincs ilyen _____ Szignó _____

Választható vizsgálatok

A gyűjtött minták és adatok egy részét szeretnénk megtartani a jövőbeni kutatásokhoz. Ezeket a mintákat és adatokat nem az Ön nevével, hanem számmal azonosítjuk. Az Öntől származó minták és adatok használata csupán kutatási célokra szolgál, és nem jelent előnyt Önnek. Az is lehetséges, hogy a tárolt mintákat és adatokat soha nem fogjuk felhasználni. Az Ön mintáin és adatain végzett kutatások eredményei nem lesznek elérhetők az Ön vagy az orvosa számára. Segíthetnek viszont más, rákban és egyéb betegségekben szenvedő embereknek a jövőben.

Ha most úgy dönt is, hogy az Öntől származó minták és adatok megtarthatók kutatási célokra, később még bármikor meggondolhatja magát. Csak keressen meg minket, és tudassa velünk, hogy nem akarja, hogy a mintáit és/vagy adatait felhasználjuk. Ezután minden megmaradt mintát megsemmisítünk, és az adatait nem használjuk fel a jövőbeli kutatásokhoz.

Kérjük, olvassa el az összes alábbi mondatot, és gondolja át a választását. Miután elolvasta az egyes mondatokat, karikázza be az Ön számára megfelelő választ, és írja mellé a szignóját. Bárhogyan dönt is erről, az nem lesz hatással a kezelésére.

1. A tőlem származó minták és adatok megtarthatók és felhasználhatók kutatásokban ahhoz, hogy jobban megismerjük, meg tudjuk előzni, illetve kezelni tudjuk a rákot vagy más egészségügyi problémákat.

Igen _____ Nem _____ Szignó _____

2. A jövőben megkereshetnek, és az engedélyemet kérhetik ahhoz, hogy a tőlem származó mintát/mintákat és/vagy adatokat új, a jelen beleegyezés hatályán kívül eső kutatásokban felhasználják.

Igen _____ Nem _____ Szignó _____

BETEG AZONOSÍTÁSA**NCI KIEGÉSZÍTÉS RÖVID ŰRLAPHOZ – KÉSŐBBI FELHASZNÁLÁSHOZ ELTÁROLNI**

• Felnőtt beteg vagy • Szülő, kiskorú beteg képviseletében

NIH-2514-5 (3-12) Rövid űrlapsablon – Magyar

P.A.: 09-25-0099

Iktatás a 4. részlegbe: Beleegyezés protokollba