

STUDY NUMBER:

### Додаткова біопсія

Біопсія, яка має бути проведена, виконується виключно в дослідницьких цілях і не принесе вам жодної користі. Вона може допомогти іншим людям в майбутньому. Навіть якщо ви дасте свою згоду на проведення біопсії, поставивши підпис "так", ви можете змінити своє рішення в будь-який час. Будь ласка, прочитайте кожне речення наведене нижче, і подумайте про свій вибір. Після того, як ви прочитаєте кожне речення, обведіть відповідь, яка підходить саме вам, та проставте свої ініціали. Рішення про участь в цій частині дослідження є обов'язковим, і незалежно від того, яке ви приймете рішення, це не вплине на надання вам медичної допомоги.

Я згоден (-а) на проведення біопсії пухлини для дослідницьких аналізів в рамках даного дослідження.

Так \_\_\_\_\_ Ні \_\_\_\_\_ ПІБ \_\_\_\_\_

### Використання зразків та даних для майбутніх досліджень

Ми хотіли б зберегти деякі зі зразків і даних, які ми збираємо, та використовувати їх для майбутніх досліджень, а також ділитися ними з іншими дослідниками. Ми не будемо зв'язуватися з вами для отримання дозволу на використання таких зразків або даних у кожному окремому випадку. Ці зразки і дані будуть ідентифікуватися за номером, а не вашим ім'ям. Ваші зразки і дані будуть використовуватися виключно в дослідницьких цілях і їх використання не принесе вам жодної користі. Дослідники використовують зразки і дані, що зберігаються в науковій базі даних, з ціллю розвитку науки та вивчення здоров'я та хвороб людини. Крім того, можливо, що збережені зразки і дані ніколи не будуть використані. Результати досліджень, проведених на ваших зразках і даних, не будуть доступні для вас або вашого лікаря. В майбутньому це може допомогти людям хворим на рак та інші захворювання.

Якщо ви зараз вирішите, що ваші зразки і дані можуть зберігатися протягом дослідження та передаватися іншим дослідникам в наукових цілях, ви можете змінити своє рішення в будь-який час. Просто зв'яжіться з нами і повідомте про те, що ви не хочете, щоб ми використовували ваші зразки та / або дані. Тоді будь-які зразки, які не були використані або передані, будуть знищені і ваші дані не будуть використовуватися для майбутніх досліджень.

Будь ласка, прочитайте речення наведене нижче, і подумайте про свій вибір. Після того, як ви прочитаєте кожне речення, обведіть відповідь, яка підходить саме вам, та проставте свої ініціали. Незалежно від того, яке ви приймете рішення, це не вплине на надання вам медичної допомоги.

Мої зразки і дані можуть зберігатися для використання в дослідженнях для вивчення, профілактики або лікування раку.

Так \_\_\_\_\_ Ні \_\_\_\_\_ ПІБ \_\_\_\_\_