

STUDY NUMBER:

선택적 생검

본 연구에서 수행할 생검은 오로지 연구 목적으로만 수행되며 귀하가 받는 혜택은 없습니다. 하지만 향후 다른 사람들에게 도움이 될 수 있습니다. 생검을 받기 위하여 “ 예” 에 표시를 한 후에도 언제라도 생각을 바꾸실 수 있습니다. 아래의 각 문장을 읽고 생각하신 후 선택을 해 주십시오. 각 문장을 읽으신 후 자신에게 맞는 대답에 동그라미를 치고 머리글자로 서명하십시오. 본 연구의 본 생검 부분에 참여하는 결정은 선택적이며, 어떤 결정을 하시든지, 귀하의 가료에 영향을 미치지 않습니다.

본 연구에서 연구 목적의 검사를 위하여 종양 생검을 받는 것에 동의합니다.

예 _____ 아니오 _____ 본 연구에 대해 해당 없음 _____ 머리글자로 서명_____

선택적 연구

저희는 잘래의 연구를 위해 수집한 검체 및 데이터의 일부를 보관하고자 합니다. 이런 검체 및 데이터는 귀하의 이름인 아닌 번호로만 식별됩니다. 귀하의 검체 및 데이터는 오로지 연구 목적으로만 사용되며 귀하가 받는 혜택은 없습니다. 또한 보관된 검체 및 데이터가 전혀 사용되지 않을 수도 있습니다. 귀하의 검체 및 데이터로 수행된 연구의 결과는 귀하 또는 귀하의 주치의에게 제공되지 않습니다. 연구 결과는 장래에 암 또는 다른 질병이 있는 사람들에게 도움이 될 수도 있습니다.

귀하가 지금 귀하의 검체 및 데이터를 연구 목적으로 보관할 수 있다고 결정하시더라도, 언제든지 그 생각을 바꾸실 수 있습니다. 저희에게 연락하셔서 귀하의 검체 및/또는 데이터를 사용하는 것을 원하지 않는다고 알려주십시오. 그러면 남아 있는 검체는 모두 폐기되고 귀하의 데이터는 향후 연구에 사용되지 않습니다.

아래의 각 문장을 읽고 선택에 대하여 생각하십시오. 각 문장을 읽으신 후 자신에게 맞는 대답에 동그라미를 치고 머리글자로 서명하십시오. 어떤 결정을 하시든지, 귀하의 가료에 영향을 미치지 않습니다.

1. 나의 검체 및 데이터를 암에 대한 정보를 얻거나, 암을 예방 또는 치료하기 위한 연구에 사용할 수 있습니다.

예 _____ 아니오 _____ 머리글자로 서명_____

2. 나의 검체 및 데이터를 다른 질병에 대한 정보를 얻거나, 암을 예방 또는 치료하기 위한 연구에 사용할 수 있습니다. (질병의 예: 당뇨, 알츠하이머 병, 심장병)

예 _____ 아니오 _____ 머리글자로 서명_____

3. 장래에 누군가가 나에게 연락하여 이 동의서에 포함되지 않은 새로운 연구에 나의 검체(들) 및/또는 데이터를 사용하기 위한 허가를 요청할 수 있습니다.

예 _____ 아니오 _____ 머리글자로 서명_____