

STUDY NUMBER:

**वैकल्पिक बायप्सी**

यहाँ गरिने भनिएको बायप्सी पूर्णतया अनुसन्धान प्रयोजनको लागि हो र यसले तपाईंलाई कुनै प्रकारको फाइदा हुँदैन। यसले भविष्यमा अन्य मानिसहरूलाई फाइदा पुग्न सक्छ। तपाईंले बायप्सीका लागि "हुन्छ" भनेर हस्ताक्षर गरेको भए पनि तपाईंले कुनै पनि समयमा आफ्नो धारणा परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ। कृपया तलको वाक्य पढ्नुहोस् र आफ्नो रोजाइको बारेमा सोच्नुहोस्। हरेक वाक्य पढेपछि त्यसमा गोलो घेरा लगाउनुहोस् र आफूलाई उपयुक्त हुने प्रारम्भिक उत्तर सोचिहाल्नुहोस्। यस अनुसन्धानमा सहभागी हुने निर्णय वैकल्पिक हो, तपाईंले जे निर्णय लिए पनि केही फरक पर्दैन र त्यसले तपाईंको उपचारमा पनि कुनै प्रभाव पार्दैन।

म यस अध्ययन अन्तर्गत अनुसन्धान परीक्षणहरूका लागि ट्यूमर बायप्सी गर्ने सहमति जनाउँछु।

हो \_\_\_\_\_ होइन \_\_\_\_\_ यस अध्ययनका लागि लागू हुँदैन \_\_\_\_\_ प्रारम्भिक उत्तर \_\_\_\_\_

**वैकल्पिक अध्ययन**

हामी भविष्यमा अनुसन्धानका लागि संकलित नमुना र डाटाहरू सुरक्षित राख्न चाहन्छौं। यो नमुना र डाटाको पहिचान एउटा सांकेतिक अंकबाट हुन्छ, तपाईंको नामबाट हुँदैन। नमुना र डाटाको प्रयोग अनुसन्धान प्रयोजनका लागि मात्र हुन्छ र यसले तपाईंलाई कुनै फाइदा हुँदैन। संकलन गरेर सुरक्षित राखिएको डाटा र नमुना कहिल्यै प्रयोगमा नआउन पनि सक्छ। तपाईंको नमुना र डाटामाथि गरिएको अध्ययनको परिणाम तपाईं वा तपाईंको डाक्टरलाई पनि दिइँदैन। यो भविष्यमा क्यान्सर वा अन्य रोग लागेका मानिसहरूलाई सहयोगी हुन सक्छ।

तपाईंले अहिले आफ्नो नमुना र डाटा अनुसन्धानका लागि सुरक्षित राख्ने निर्णय गर्नुहुन्छ भने पनि पछि तपाईंले कुनै पनि समयमा आफ्नो धारणा परिवर्तन गर्न सक्नुहुनेछ। हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस् र आफूलाई हामीले तपाईंको नमुना र/वा डाटा प्रयोग गरेको कुरामा असहमति भएको जानकारी गराउनुहोस्। त्यसपछि त्यहाँ कुनै नमुना भए त्यो र तपाईंको डाटा भविष्यमा अनुसन्धानका लागि प्रयोग गरिनेछैन।

कृपया तलको हरेक वाक्य पढ्नुहोस् र आफ्नो रोजाइको बारेमा सोच्नुहोस्। हरेक वाक्य पढेपछि त्यसमा गोलो घेरा लगाउनुहोस् र आफूलाई उपयुक्त हुने प्रारम्भिक उत्तर सोचिहाल्नुहोस्। तपाईंले जे निर्णय लिए पनि केही फरक पर्दैन र त्यसले तपाईंको उपचारमा पनि कुनै प्रभाव पार्दैन।

1. मेरो नमुना र डाटालाई क्यान्सरको जानकारी, त्यसको रोकथाम वा उपचार बारेको अनुसन्धानमा प्रयोग गर्नका लागि सुरक्षित गर्न सकिनेछ।

हो \_\_\_\_\_ होइन \_\_\_\_\_ प्रारम्भिक उत्तर \_\_\_\_\_

2. मेरो नमुना र डाटा अन्य स्वास्थ्य समस्या (जस्तै: मधुमेह, अल्जाइमरसम्बन्धी रोगहरू वा मुटु रोग) को जानकारी, त्यसको रोकथाम वा उपचार बारेको अनुसन्धानमा प्रयोग गर्नका लागि सुरक्षित गर्न सकिनेछ।

हो \_\_\_\_\_ होइन \_\_\_\_\_ प्रारम्भिक उत्तर \_\_\_\_\_

3. भविष्यमा कसैले मेरो नमुना र/वा डाटा नयाँ अनुसन्धानमा प्रयोग गर्ने अनुमति माग्न मलाई सम्पर्क गर्न सक्नेछ।

हो \_\_\_\_\_ होइन \_\_\_\_\_ प्रारम्भिक उत्तर \_\_\_\_\_