

STUDY NUMBER:

### ביופסיה אופציונלית

הביופסיה שתבוצע תשמש אך ורק למטרות מחקר ולא תפיק ממנה שום תועלת. ייתכן שהיא תסייע לאנשים אחרים בעתיד. באפשרותך לשנות את דעתך בכל עת גם אם חתמת "כן" לביצוע הביופסיה. אנא קרא כל משפט להלן וחשוב על בחירתך. לאחר קריאת כל משפט יש להקיף את התשובה המתאימה לך בעיגול ולרשום את ראשי התיבות של שמך. ההחלטה להשתתף בחלק זה של המחקר היא אופציונלית ולא תשפיע על הטיפול בך.

אני מסכים לביופסיה של הגידול למטרות בדיקה ומחקר במחקר זה.

כן \_\_\_\_\_ לא \_\_\_\_\_ אינו ישים לצורכי מחקר זה \_\_\_\_\_ ראשי תיבות \_\_\_\_\_

### מחקרים אופציונליים

ברצוננו לשמור למחקר עתידי חלק מהדגימות והנתונים שנאספו. הדגימות והנתונים הללו יהיו מזוהים על פי מספר ולא לפי שמך. השימוש בדגימות ובנתונים שלך יהיה אך ורק למטרות מחקר ולא תפיק ממנו שום תועלת. ייתכן גם שלא ישתמשו אף פעם בדגימות ובנתונים אשר יאוחסנו. תוצאות המחקר שיבוצע על הדגימות והנתונים שלך לא יהיו זמינות לא לך ולא לרופא שלך. התוצאות יוכלו לעזור בעתיד לאנשים חולים בסרטן או במחלות אחרות.

גם אם תחליט כעת שאפשר לשמור למחקר את הדגימות והנתונים, שלך תוכל לשנות את דעתך בכל עת. עליך רק להתקשר עימנו ולהודיע לנו שאינך רוצה שנשתמש בדגימות ו\או בנתונים שלך. במקרה זה כל הדגימות שנתרו יושמדו ולא ישתמשו בנתונים שלך למחקר עתידי.

אנא קרא את המשפטים הבאים בעיון וחשוב היטב על בחירתך. לאחר קריאת כל משפט יש להקיף את התשובה המתאימה לך בעיגול ולרשום את ראשי התיבות של שמך. בכל מקרה, החלטתך לא תשפיע על הטיפול בך.

**1.** אפשר לשמור את הדגימות ואת הנתונים שלי לשימוש במחקר כדי ללמוד על, למנוע, או לטפל בסרטן.

כן \_\_\_\_\_ לא \_\_\_\_\_ ראשי תיבות \_\_\_\_\_

**2.** אפשר לשמור את הדגימות ואת הנתונים שלי לשימוש במחקר כדי ללמוד על, למנוע, או לטפל בבעיות בריאותיות אחרות (למשל: סוכרת, אלצהיימר, או מחלת לב).

כן \_\_\_\_\_ לא \_\_\_\_\_ ראשי תיבות \_\_\_\_\_

**3.** אני מסכים שבעתיד יצרו עמי קשר כדי לבקש רשות להשתמש בדגימה\ות ו\או בנתונים שלי במחקר חדש שאינו כלול בהסכמה זו.

כן \_\_\_\_\_ לא \_\_\_\_\_ ראשי תיבות \_\_\_\_\_