

STUDY NUMBER:

^A
선택에 의한 생체검사

수행될 예정인 생체검사는 연구 목적만을 위한 것이며 귀하께는 혜택이 없을 것입니다. 나중에 다른 사람들에게는 도움이 될 지 모릅니다. 생체 검사를 받기 위해 "예"에 서명하시더라도 언제든지 생각을 바꾸실 수 있습니다. 아래의 각 문장을 읽고 선택에 대해 생각해 보십시오. 각 문장을 읽으신 후 귀하께 맞는 답변에 동그라미 하시고 이니셜을 기재하십시오. 이 연구 부분에 참여하기로 결정하시는 것은 선택사항이며, 어떻게 결정하시든 귀하께서 받으시는 치료에는 영향이 없을 것입니다.

본인은 본 연구의 테스트를 위한 중앙 생체검사를 받기로 동의합니다.

예 _____ 아니오 _____ 본 연구에 해당사항 없음 _____ 이니셜 _____

선택에 의한 연구

저희는 수집된 조직, 혈액, 소변 일부를 나중의 연구를 위해 보관하고자 합니다. 그 표본들은 귀하의 성명이 아닌 번호로 식별될 것입니다 귀하의 표본은 연구 목적으로만 이용될 것이며 귀하께는 혜택이 없을 것입니다. 또한 보관된 표본들이 전혀 사용되지 않을 수도 있습니다. 귀하의 표본들을 대상으로 했던 연구 결과는 귀하나 귀하의 의사에게 제공되지 않을 것입니다. 향후에 암 및 기타 질병을 가진 사람들에게는 도움이 될 지도 모릅니다.

귀하의 조직, 혈액, 소변이 연구를 위해 보관될 수 있도록 지금 결정해 주셔도 언제든지 생각을 바꾸실 수 있습니다. 저희가 귀하의 조직, 혈액, 소변을 사용하는 것을 원치 않으신다면 지금 저희에게 연락해서 알려 주십시오. 그러면 남아있는 어떠한 조직, 혈액, 소변도 폐기될 것입니다.

아래의 각 문장을 읽고 선택에 대해 생각해 보십시오. 각 문장을 읽으신 후 귀하께서 원하는 답변에 동그라미 하시고 이니셜을 기재하십시오. 어떻게 결정하시든, 귀하께서 받으시는 치료에는 영향이 없을 것입니다.

1. 본인의 조직, 혈액, 소변 표본들이 암의 연구, 예방, 치료를 위해 연구에 사용되도록 보관되어도 좋습니다.

예 _____ 아니오 _____ 이니셜 _____

2. 본인의 표본들이 기타의 질병 (예를 들어: 당뇨병, 알츠하이머 병, 혹은 심장 질환)의 연구, 예방, 치료를 위해 연구에 사용되도록 보관되어도 좋습니다.

예 _____ 아니오 _____ 이니셜 _____

3. 본 동의서에 포함되지 않은 새로운 연구에서 본인의 표본들을 사용하기 위한 허락을 구하기 위해 향후에 누군가가 본인에게 연락을 해도 됩니다.

예 _____ 아니오 _____ 이니셜 _____