

STUDY NUMBER:

Προαιρετική βιοψία

Η βιοψία που θα εκτελεστεί πρόκειται αποκλειστικά για σκοπούς ερεύνης και δεν θα σας ωφελήσει. Μπορεί να βοηθήσει άλλα άτομα στο μέλλον. Ακόμη και αν υπογράψετε «ναι» για να σας γίνει η βιοψία, μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή. Παρακαλούμε διαβάστε κάθε πρόταση παρακάτω και σκεφτείτε την επιλογή σας. Αφού διαβάσετε κάθε πρόταση, βάλτε κύκλο και σημειώστε τα αρχικά του ονόματός σας στην απάντηση που σας ταιριάζει. Η απόφαση για συμμετοχή σε αυτό το μέρος της ερεύνης είναι προαιρετική, και δεν πρόκειται να επηρεάσει τη φροντίδα σας άσχετα με το τι θα αποφασίσετε να κάνετε.

Συμφωνώ να γίνει βιοψία του όγκου για τα τεστ ερεύνης σε αυτήν τη μελέτη.

Ναι _____ Όχι _____ Δεν ισχύει για αυτή τη μελέτη _____ Αρχικά ονόματος _____

Προαιρετικές μελέτες

Θα θέλαμε να διατηρήσουμε ορισμένο από τον ιστό, το αίμα και τα ούρα που συλλέγονται για μελλοντική έρευνα. Τα δείγματα αυτά θα προσδιοριστούν με έναν αριθμό και όχι με το όνομά σας. Η χρήση των δειγμάτων θα γίνει μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και δεν θα σας ωφελήσει. Υπάρχει επίσης περίπτωση να μη χρησιμοποιηθούν ποτέ τα φυλαγμένα δείγματα. Τα αποτελέσματα της ερεύνης που θα προκύψουν από τα δείγματά σας δεν θα γίνουν διαθέσιμα σε εσάς ή στο γιατρό σας. Μπορεί να βοηθήσουν άτομα που έχουν καρκίνο και άλλες ασθένειες στο μέλλον.

Εάν αποφασίσετε τώρα ότι μπορεί να αποθηκευτεί ιστός, αίμα και ούρα για έρευνα, μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή. Επικοινωνήστε μαζί μας και πείτε μας ότι δεν θέλετε να χρησιμοποιήσουμε τον ιστό, το αίμα και τα ούρα σας. Τότε θα καταστραφούν ό,τι ιστός, αίμα και ούρα παραμένουν.

Παρακαλούμε διαβάστε κάθε πρόταση παρακάτω και σκεφτείτε την επιλογή σας. Αφού διαβάσετε κάθε πρόταση, βάλτε κύκλο και σημειώστε τα αρχικά του ονόματός σας στην απάντηση που σας ταιριάζει. Δεν θα επηρεαστεί η φροντίδα σας άσχετα με το τι θα αποφασίσετε να κάνετε.

1. Τα δείγματα από τον ιστό, το αίμα, και τα ούρα μου μπορούν να αποθηκευτούν για χρήση σε έρευνα προς επίγνωση, αποτροπή ή θεραπεία του καρκίνου.

Ναι _____ Όχι _____ Αρχικά ονόματος _____

2. Τα δείγματά μου μπορούν να αποθηκευτούν για χρήση σε έρευνα προς επίγνωση, αποτροπή ή θεραπεία άλλων προβλημάτων υγείας (για παράδειγμα: διαβήτη, Αλτςχάιμερς, ή καρδιακή νόσο).

Ναι _____ Όχι _____ Αρχικά ονόματος _____

3. Μπορεί να επικοινωνήσει κάποιος μαζί μου στο μέλλον για να ζητήσει την άδειά μου να χρησιμοποιήσει τα δείγματά μου σε νέα έρευνα που δεν περιλαμβάνεται σε αυτό το έντυπο συγκατάθεσης.

Ναι _____ Όχι _____ Αρχικά ονόματος _____