

|                   |   |
|-------------------|---|
| वैद्यकीय दस्तावेज | एन सी आइ छोटा फ़ार्म की परिशिष्ट - भविष्य उपलब्ध के संचयन के लिये<br>. वयस्क मरीज़ या . नाबालिग मरीज़ के लिये माता-पिता |
|-------------------|---|

अध्ययन संख्या:

## ऐच्छिक बायोप्सी

यह जो बायोप्सी किया जा रहा है, वह केवल अनुसंधान उद्देश्य के लिये है और आपको कोई लाभ नहीं मिलेगा। वह भविष्य में अन्य लोगों को मदद कर सकेगा। यदि आप "हाँ" करके, हस्ताक्षर किये, फिर भी किसी भी समय आप अपने मन बदल सकते हैं। कृपया नीचे के हर वाक्य को पढ़िये और अपने चुनाव के बारे में सोचिये। हर वाक्य को पढ़ने के पश्चात, जो जवाब आपको सही हो, उसे गोल में लिखिये और आद्याक्षरित कीजिये। अनुसंधान के इस अंग में भाग लेना ऐच्छिक है, आप जो भी निर्णय करें, उससे आपके देखभाल पर कोई असर नहीं पड़ेगी।

इस अध्ययन के अनुसंधान परीक्षणों के लिये, अर्बुद (ट्यूमर) बायोप्सी, को मैं सहमत हूँ।

हाँ \_\_\_\_\_ नहीं \_\_\_\_\_ इस अध्ययन के लिये लागू नहीं \_\_\_\_\_ आद्याक्षर \_\_\_\_\_

## ऐच्छिक अध्ययन

ऊतक, रुधिर, और पेशाब के नमूनायें जिनको संगृहीत किये हैं, उनमें से कुछ, भविष्य के अनुसंधान के लिये, हम रखना चाहेंगे। इन नमूनावों को एक संख्या से पहचाना जायेगा, और आपके नाम से नहीं। आपके नमूनावों के उपयोग केवल अनुसंधान उद्देश्य के लिये होगा और आपको कोई लाभ नहीं मिलेगा। यह भी संभव है की संचयित नमूनावों के उपयोग कभी नहीं होगा। आपके नमूनावों पर किये अनुसंधान के नतीजे आपको या आपके वैद्य को उपलब्ध नहीं होगा। भविष्य में यह उन लोगों को मदद कर सकेगी जिनको कैंसर या अन्य रोग हो।

यदि आप अभी निर्णय किये की आपके ऊतक, रुधिर, और पेशाब को, अनुसंधान के लिये रख सकते हैं, आप अपने मन कोई भी समय बदल सकते हैं। केवल हमसे संपर्क करें और हमें बता दीजिये की, आप नहीं चाहते हैं, की हम आपके ऊतक, रुधिर, और पेशाब के उपयोग करें। तब कोई ऊतक, रुधिर, और पेशाब जो बचे हैं, उनको नाश किया जायेगा।

कृपया नीचे के हर वाक्य को पढ़िये और अपने चुनाव के बारे में सोचिये। हर वाक्य को पढ़ने की पश्चात, जो जवाब आपको सही हो, उसे गोल में लिखिये और आद्याक्षरित कीजिये। आप जो भी निर्णय करें, उससे आपके देखभाल पर कोई असर नहीं पड़ेगी।

1. मेरे ऊतक, रुधिर, और पेशाब के नमूनावों को, कैंसर के बारे में, उसे रोकने या उसके इलाज करने की अनुसंधान के उपयोग के लिये रख सकते हैं।

हाँ \_\_\_\_\_ नहीं \_\_\_\_\_ आद्याक्षर \_\_\_\_\_

2. मेरे नमूनावों को, अन्य रोगों (उदाहरण में: मधुमेह(डयाबिटीस), आलज़्ज़हैमर्स रोग, या हृदय रोग) के बारे में जानने के, रोकने की, या इलाज करने की अनुसंधान के उपयोग के लिये रख सकते हैं।

## PATIENT IDENTIFICATION

## NCI ADDENDUM TO SHORT FORM – STORAGE FOR FUTURE USE

• Adult Patient or • Parent, for Minor Patient  
NIH-2514-5 (2-11) Short Form Template  
P.A.: 09-25-0099  
File in Section 4: Protocol Consent

वैद्यकीय दस्तावेज

एन सी आइ छोटा फ़ार्म की परिशिष्ट - भविष्य उपलब्ध के संचयन के लिये

. वयस्क मरीज़ या . नाबालिग मरीज़ के लिये माता-पिता

हाँ \_\_\_\_\_ नहीं \_\_\_\_\_ आद्याक्षर \_\_\_\_\_

**3.** भविष्य के अनुसंधान में, मेरे नमूना (वों) को उपयोग करने के लिये, जो इस अनुमती में शामिल नहीं हो, उस अनुमती पूछने के लिये कोई मुझसे संपर्क कर सकते हैं।

हाँ \_\_\_\_\_ नहीं \_\_\_\_\_ आद्याक्षर \_\_\_\_\_