

Медицинская запись	ПРИЛОЖЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА РАКА К КОРОТКОЙ ФОРМЕ: СОХРАНЕНИЕ ОБРАЗЦОВ ДЛЯ БУДУЩЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ • Взрослый пациент или • Родитель (для несовершеннолетнего пациента)
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

НОМЕР ИССЛЕДОВАНИЯ:

Необязательная Биопсия

Эта биопсия делается исключительно в исследовательских целях и не принесет Вам никакой личной пользы. Она может помочь другим людям в будущем. Даже если Вы согласитесь на биопсию, подписавшись под «да», Вы можете передумать в любое время. Пожалуйста, прочитайте каждое нижеследующее предложение и подумайте о Вашем выборе. Прочитав каждое предложение, обведите правильный для Вас ответ кружком и укажите Ваши инициалы. Решение участвовать в этой части исследования добровольное, и независимо от того, что Вы решите, это не повлияет на Ваш уход.

Я согласен/согласна сделать биопсию опухоли для исследовательских тестов этого исследования.

ДА____ НЕТ____ Не касается этого исследования____ Инициалы_____

Необязательные Исследования

Мы хотели бы сохранить немного взятой у Вас ткани, крови и мочи для будущих исследований. Эти образцы будут обозначены номером, а не Вашим именем. Использование Ваших образцов будет производиться только в исследовательских целях, и Вы не получите никакой личной пользы. Также возможно, что сохраненные образцы никогда не будут использованы. Результаты исследований на основе Ваших образцов не будут доступны ни Вам, ни Вашему врачу. Они могут помочь людям, страдающим от рака и других болезней, в будущем.

Если Вы сейчас решите, что Ваша ткань, кровь и моча может быть сохранена для исследований, Вы можете передумать в любое время. Просто свяжитесь с нами и дайте нам знать, что Вы не хотите, чтобы мы использовали Вашу ткань, кровь и мочу. Тогда любая оставшаяся ткань, кровь и моча будет уничтожена.

Пожалуйста, прочитайте каждое нижеследующее предложение и подумайте о Вашем выборе. Прочитав каждое предложение, обведите кружком правильный для Вас ответ и укажите Ваши инициалы. Независимо от того, что Вы решите, это не повлияет на Ваш уход.

1. Образцы моей ткани, крови и мочи могут быть сохранены для использования в исследованиях по изучению рака, его предотвращения и лечения.


ДА____ НЕТ____ Инициалы_____

2. Мои образцы могут быть сохранены для использования в исследованиях по изучению других проблем со здоровьем (например, диабета, болезни Альцгеймера или сердечной болезни).

ДА____ НЕТ____ Инициалы_____

3. Кто-нибудь может связаться со мной в будущем, чтобы попросить разрешение использовать мой/мои образец/образцы для новых исследований, которые не включены в это согласие.

ДА____ НЕТ____ Инициалы_____

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 <div style="text-align: right;"> EUGENE LEVITZKY NOTARY PUBLIC STATE OF MARYLAND My Commission Expires March 7, 2015  </div>
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LIBRARY
MAY 11 1966
UNIVERSITY OF TORONTO