

مریض اور نمائندے کے لئے رضامندی فارم  
بالٹ-آئی ٹی آزمائش

**تحقیق کا عنوان:** معدے اور آنتوں کے جریان خون کے علاج کے لئے ٹران ایگزیمک ایسڈ: ایک بین الاقوامی اٹکل پچوں، مکمل رازدارانہ پلاسٹیو (آزمائشی دوا) کے ساتھ آزمائش

اسپتال کا کوڈ		مقامی مرکزی محقق	
مریض کا اسپتال آئی ڈی نمبر		اٹکل پچو نمبر	
مریض کا نام		اگر نمائندہ ہو، مریض کے ساتھ رشتہ	
خانہ	پیک		

ورژن 2.1 [پاکستان] تاریخ 2017/08/23

1. میں نے معلوماتی ورق پڑھ اور سمجھ لیا ہے ( ورژن نمبر 2.1 پاکستان تاریخ 23 اگست 2017) اور مجھے سوالات پوچھنے کا موقع دیا گیا۔
2. میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس مطالعے میں حصہ لینا میرا اپنا انتخاب ہے۔ کوئی وجہ بتائے بغیر اور میرے (مریض کے) علاج کو متاثر کیے بغیر میں کسی بھی وقت اس سے نکلنے کے لئے آزاد ہوں۔
3. میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ دوسری تحقیقات کے مطابق مطالعاتی علاج (ٹران ایگزیمک ایسڈ) غیر ضروری خون کو خروالوں میں نہیں جماتی اور اس کے استعمال سے کوئی بڑے نقصانات بھی نہیں ہوتے۔ مگر جو لوگ یہ تحقیق کر رہے ہیں ان کو یہی معلوم کہ میری (مریض) کی حالت جیسے لوگوں میں بھی ایسا ہی ہے۔ یہی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ڈاکٹر مجھ (مریض) پر نظر رکھیں گے کسی مسئلے کی صورت میں بہترین صحیح طبی امداد دیں گے اور جو لوگ یہ مطالعاتی تحقیق کر رہے ہیں ان کو بھی بتائی گے۔
4. میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مطالعے میں شامل لوگ میرے (مریض کے) طبی نوٹس کو دیکھ سکتے ہیں۔ میں ان کو نوٹس دیکھنے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں۔
5. میں اس فارم کی ایک نقل نگرانی کے لئے لندن میں مطالعے کے عملے کو مہیا کیے جانے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں۔
6. میں اپنے ذاتی ڈاکٹر کو یہ بتانے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں کہ میں (مریض) مطالعے میں حصہ لے رہا/رہی ہوں۔
7. میں اس آزمائش میں اپنے بارے میں اکتھے کیے گئے کوائف (میرے بارے میں ذاتی معلومات کو نکال کر) کا دنیا بھر میں محققوں کی جانب سے استعمال کرنے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں۔
8. میں درج بالا مطالعے بالٹ-آئی ٹی آزمائش میں اپنی (مریض) شرکت پر رضامند ہوں۔

دستخط (انگوٹھے یا کوئی اور نشان اگر دستخط کرنے کے قابل نہ ہو)

تاریخ

مریض/نمائندے کا نام

دستخط

تاریخ

رضامند لینے والے شخص کا نام

دستخط

تاریخ

مرکزی محقق کا نام

مریض/نمائندہ دستخط کرنے کے قابل نہیں بطور ایک گواہ کے، میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ آزمائش کے بارے میں تمام معلومات دی گئیں اور مریض/نمائندے نے شرکت کرنے پر رضامندی ظاہر کی۔

دستخط

تاریخ

گواہ کا نام

اصل محقق کی مطالعہ فائل میں رکھی جائے گی، 1 نقل مریض کے لئے، 1 نقل مریض کے اسپتال کے ریکارڈ کے ساتھ رکھی جائے گی