



نموذج خياطة تطويقية لعنق الرحم العاجز وتأثيره على العواقب الصحية (التقطيب التطويقي)

الرجاء وضع الأحرف الأولى
من أسمك بالصندوق

كبير المحققين، السيد فيليب توزس هويسون

استمارة موافقة

إنني أتفهم بأنني أطلب تقطيب لعنق الرحم كجزء من الرعاية الاعتيادية لحملي.

وأؤكد بأنني قد قرأت وفهمت ورقة المعلومات المتعلقة بالتقطيب التطويقي الواردة في الإصدار.....، والمؤرخة.....
للدراصة المذكورة أعلاه. وقد أتيت لي الفرصة لإمعان النظر في المعلومات، كما وتم الإجابة بشكل مقبول على أي
أسئلة طرحتها.

أفهم بأن نوع الخيط المستخدم في التقطيب سيتم اختياره عشوائياً سواء خيط بجديلة واحدة أو خيط بجديلات منسوجة.
سوف لن أعلم بنوعية الخيط الذي تم استخدامه.

أفهم بأن مشاركتي هي بشكل طوعي، حيث أنني حرة في الانسحاب في أي وقت وبدون إبداء أسباب، ولن تتأثر
رعايتي الطبية أو حقوقي القانونية جراء ذلك. أنا أفهم أن البيانات التي تم جمعها حتى وقت إنسحابي قد يتم استخدامها.

أفهم بأن طبيبي سيوفر المعلومات حول التقدم الذي أحرزه، وبمراعاة الخصوصية، للمنظمين المركزيين في وحدة
التجارب السريرية ببرمنغهام (BCTU).

أوافق على إبلاغ طبيبي العام بمشاركتي في الدراصة المتعلقة بالتقطيب التطويقي.

أوافق بحالة توفر الإمكانية، أن طبيبي قد يأخذ مسحة مهبلية و/أو يقوم بإزالة خيط التقطيب من عنق رحمي، واستخدام
هذه العينات لتحديد وجود أي نوع من البكتيريا.

أفهم بأن هذه العينات سيتم تدميرها بعد ذلك، وفقاً لبروتوكول المستشفى المحلي.

أفهم بأن معلوماتي وأي عينات تم أخذها ستستخدم في البحوث الطبية فقط، وأنه لن يتم تحديد هويتي بأي شكل من
الأشكال عندما يتم الإعلان عن النتائج.

أنا أدرك بأن الأجزاء ذات الصلة من الملاحظات الطبية لي و لطفلي، أي الملاحظات التي يحتفظ بها طبيبي العام، أو
تلك التي يحتفظ بها في المستشفى حيث ولد فيها طفلي، بما في ذلك البيانات الرقمية التي تحتفظ بهم دائرة خدمات
الصحة الوطنية ال (NHS Digital) في إنجلترا و ويلز أو من قِبَل شعبة خدمات المعلومات في إسكوتلندا، وغيرها
من الهيئات المركزية التابعة لدائرة الصحة الوطنية البريطانية، يمكن أن تستخدم أو يتم إلقاء النظر عليهم لتوفير
المعلومات حول حالتي وحالة طفلي الصحية. أنا أعطي الإذن لأفراد من شعبة التجارب السريرية في جامعة برمنغهام،
ولممثلي الرعاية والسلطات التنظيمية أو دائرة خدمات الصحة الوطنية، بالدخول المباشر على سجلاتي.

البيانات التي تم جمعهم والتي تُعرّفني بالاسم، (استمارة الموافقة)، سيتم نقلهم من حيث تم جمعهم، وتخزينهم في وحدة
الدراسات السريرية بجامعة برمنغهام. أنا أوافق على نقل وتخزين هذه البيانات.

أفهم بما تنطوي عليه الدراصة المتعلقة بالتقطيب التطويقي لعنق الرحم، وأوافق على المشاركة فيها.

| | | |
|------------|---------|---------|
| اسم المريض | التاريخ | التوقيع |
| اسم الباحث | التاريخ | التوقيع |

أربع نسخ من استمارات الموافقة على التطبيب التطويقي لعنق الرحم: نسخة للمريض، نسخة للباحث، نسخة لسجلات المريض بالمستشفى، وإرسال نسخة إلى وحدة التجارب السريرية ببرمنغهام (BCTU).
الرقم التجريبي للمريضة التي تخضع لتجربة التطبيب التطويقي لعنق الرحم: (يرجى إكماله عندما تم اختيار المريضة عشوائياً).