



سربراہ تفتیش کار (CI) Mr Philip Tooze-Hobson, مسٹر
فلیپ تووز- ہوبسون

برائے مہربانی بر
خانے میں نام کا پہلا
حرف لکھیں

رضامندی فارم

میں سمجھتی ہوں کہ مجھے اپنے حمل کے معمول کی نگہداشت کے طور پر رحم میں ٹانکے کی ضرورت ہے۔

میں تصدیق کرتی ہوں کہ میں نے مذکورہ بالا تحقیق سے متعلق C-STICH کے معلومات نامہ ورژن..... بتاریخ کو پڑھا اور سمجھ لیا ہے۔ میرے پاس معلومات پر غور کرنے کا موقع تھا، اور مجھے سے پوچھے گئے کسی بھی سوال کا جواب تسلی تخش بخش طریقے سے دیا گیا۔

مجھے معلوم ہے کہ میرے ٹانکے کے لیے استعمال کردہ دھاگے کا انتخاب بلا ترتیب طور پر واحد ریشے والے دھاگے یا بنے بھئے دھاگے کے درمیان کیا جائے گا۔ مجھے معلوم نہیں ہوگا کہ کس طرح کے دھاگے کا استعمال کیا گیا ہے۔

میں سمجھتی ہوں کہ میری شرکت رضاکارانہ ہے، یہ کہ میں کسی بھی وقت، کوئی وجہ بتائے بغیر، اپنی شرکت سے دستبردار ہونے کو میں آزاد ہوں اور اس سے میری طبی نگہداشت یا قانونی حقوق پر کوئی اثر نہیں پڑے گا۔ مجھے معلوم ہے کہ میری دستبرداری کے وقت تک اکٹھا کردہ ٹیٹھا کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

مجھے معلوم ہے کہ میرے ڈاکٹر، رازداری کے ساتھ، میری پیشافت کے بارے میں برمنگھم کلینیکل ٹرائزر یونٹ (BCTU) کے مرکزی منظہمین کو معلومات فراہم کریں گے۔

میں C-STICH مطالعہ میں اپنے حصہ لینے کے بارے میں اپنے GP کو آگاہ کیے جائے پر رضامند ہوں۔

میں اس بات پر متفق ہوں کہ، جہاں دستیاب ہو، میرے ڈاکٹر انداز نہانی سے بھاہے لے سکتے ہیں اور/ یا میرے عنق رحم سے ٹانکے نکال سکتے ہیں، اور ان نمونوں کا استعمال اس بات کی شناخت کے لیے کرسکتے ہیں کہ کون (اگر کوئی ہو) سے جراثیم موجود ہیں۔

مجھے معلوم ہے کہ ان نمونوں کو بعد میں، مقامی پسپتال کے پروٹوکول کے مطابق ضائع کر دیا جائے گا۔

میں سمجھتی ہوں کہ میری معلومات اور لیے گئے کسی نمونے کو صرف طبی تحقیق کے لیے استعمال کیا جائے گا اور یہ کہ نتائج کو عوامی کرتے وقت کسی بھی صورت میں میری شناخت نہیں ہوگی۔

مجھے معلوم ہے کہ میرے اور میرے بچے کے طبی نوٹس کے متعلقہ حصے، یعنی جو میرے GP کے پاس ہیں، یا اس پسپتال میں ہیں جہاں میرے بچے کو جنم دیا ہے، یعنی NHS ٹیجیٹ (انگلینڈ اور ولز) یا ISD اسکال لینڈ میں موجود ٹیٹھا اور دیگر مرکزی یو کے NHS اداروں میں موجود ٹیٹھا کا استعمال میرے اور میرے بچے کی صحت کی صورتحال کے بارے میں معلومات فراہم کرنے کے لیے کیا جاسکتا ہے۔ میں یونیورسٹی آف برمنگھم طبی آزمائش یونٹ، کفیل کے نمائندوں، ریکیولیٹری اتھارٹیز (تنظیمی حکام) یا این ایج ایس ٹرست کے لوگوں کو اپنے ریکارڈ تک براہ راست رسائی کی اجازت دیتی ہوں۔

اکٹھا کردہ ٹیٹھا جس میں میری شناخت بذریعہ نام (منظور فارم) ہو، اس جگہ سے منتقل کیا جائے گا جہاں اسے اکٹھا کیا گیا ہے، اور اسے یونیورسٹی آف برمنگھم کے طبی آزمائش یونٹ میں ذخیرہ کیا جائے گا۔ میں اس ٹیٹھا کی منتقلی اور ذخیرہ پر متفق ہوں۔

مجھے معلوم ہے کہ C-STICH مطالعہ میں کیا شامل ہے اور اس میں شرکت کے لیے آمادہ ہوں۔

دستخط

تاریخ

مریض کا نام

دستخط

تاریخ

محقق کا نام

رضا مندی فارمون کی 4 نقول : مریض کے لیے ایک نقل ، محقق کے لیے ایک نقل ، مریض کے بسپتال کے نوشن کے لیے ایک انقل اور ایک نقل BCTU کو بھجوائی جائے ۔

(مریض کے بلا ترتیب انتخاب کے بعد براہ کرم

اسے مکمل کریں)

C-STICH مریض ٹرائل نمہ