



Patient Number

مریض کی رضامندی کا فارم (+16 سال)

کینسر کی تحقیق کے لیے VIVO Biobank کو نمونے عطیہ کرنے کے بارے میں معلومات پڑھنے کے لیے آپ کا شکر ہے۔ براہ کرم نوٹ کریں کہ یہ کسی بھی کلینیکل ٹرائلز سے الگ ہے جس میں آپ کو شامل ہونے کے لیے کہا جا سکتا ہے۔ اگر آپ حصہ لینا چاہتے ہیں، تو براہ کرم نیچے دیے گئے خانوں کو شروع کریں۔

1. میں نے معلوماتی کتابچہ (+16 ورژن a1 جون 2023) پڑھ اور سمجھ لیا ہے اور سوالات پوچھنے کے قابل ہوں۔ ان سوالات کا واضح جواب دیا گیا ہے۔
2. میں VIVO Biobank کے ذریعے اپنے نمونے (طبی ضرورت سے زائد) ذخیرہ کرنے پر راضی ہوں۔ وہ صرف ان تحقیقی منصوبوں کو دی جائیں گی جن میں کینسر کی روک تھام، تشخیص اور/یا علاج کی تحقیقات کی اخلاقی منظوری ہو گی۔
3. میری طرف سے اضافی نمونوں کی اجازت ہے، جو کلینیکل نمونے کے ساتھ ہی لیے گئے ہیں، جنہیں VIVO Biobank کے ذریعے ذخیرہ کیا جائے گا۔ وہ صرف اخلاقی منظوری کے ساتھ تحقیقی منصوبوں کو دیے جائیں گے، کینسر کی روک تھام، تشخیص اور/یا علاج کی تحقیقات کرتے ہیں۔
4. مجھے معلوم ہے کہ حصہ لینا رضاکارانہ ہے اور یہ کہ میں کسی بھی وقت بغیر وجہ بتائے اور اپنے طبی علاج یا قانونی حقوق کو متاثر کیے بغیر رضامندی واپس لینے کے لیے آزاد ہوں۔ اگر میں رضامندی واپس لے لیتا ہوں تو نمونے اور ڈیٹا کو تباہ کر دیا جائے گا جب تک کہ تحقیق میں پہلے سے استعمال نہ ہو۔
5. میری طرف سے اپنے طبی نوٹس کے بارے میں معلومات کے لیے اجازت ہے کہ وہ تحقیق کے مقاصد کے لیے VIVO Biobank ڈیٹا بیس میں محفوظ طریقے سے محفوظ کیے جائیں۔ مجھے معلوم ہے کہ VIVO Biobank اس معلومات کو ہر وقت خفیہ رکھے گا، موجودہ ڈیٹا کے ضوابط کے مطابق محفوظ طریقے سے ذخیرہ کیا جائے گا۔ معلومات صرف محققین کو اس طریقے سے دی جائیں گی جس سے میری شناخت کی حفاظت ہو۔
6. مجھے معلوم ہے کہ قومی صحت کی رجسٹریوں کے پاس رکھی اور برقرار رکھنے والی معلومات میری صحت کی حالت کے بارے میں معلومات فراہم کرنے کے لیے استعمال کی جا سکتی ہیں۔
7. میں VIVO Biobank کے ذریعے جمع کردہ اپنے ٹشو اور کلینیکل ڈیٹا کے لیے، NHS انگلینڈ/جینومکس انگلینڈ اور/یا دیگر کلینیکل لیبائرٹیز کے ذریعے تیار کردہ، اور منعقد کیے گئے جینومک ڈیٹا سے منسلک ہونے کے لیے راضی ہوں۔
8. میں متفق ہوں کہ میرا جینیاتی مواد VIVO Biobank کے ذخیرہ شدہ نمونوں سے نکالا جائے گا، اور تحقیق کے مقاصد کے لیے ٹیسٹ کیا جائے گا۔
9. مجھے معلوم ہے کہ میرے نمونے اور/یا ڈیٹا بشمول شائع شدہ ڈیٹا، دنیا بھر کے محققین کو دستیاب کرایا جا سکتا ہے، بشمول وہ ممالک جن کے پاس ڈیٹا کے تحفظ کے قوانین نہیں ہیں جو کہ برطانیہ کے قوانین سے ملتے جلتے ہیں، لیکن یہ کہ کوئی ذاتی قابل شناخت معلومات کا اشتراک نہیں کیا جائے گا۔
10. مجھے معلوم ہے کہ مجھے کسی انفرادی تحقیقی پروجیکٹ کے نتائج نہیں بتائے جائیں گے۔ اگر تحقیق ایسے نتائج دکھاتی ہے جو مجھ سے متعلقہ ہو سکتے ہیں، تو میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ بہترین طریقہ کار پر بات کرنے کے لیے یہ میرے ڈاکٹر کو بھیجے جا سکتے ہیں۔
11. مجھے معلوم ہے کہ مجھے اپنے نمونوں کے عطیہ سے مالی فائدہ نہیں ہوگا۔ اس میں میرے نمونے شامل ہیں جو تحقیق میں شامل ہیں جس کے نتیجے میں ایک نیا علاج یا طبی ٹیسٹ تیار ہوتا ہے۔

آپشنل

12. میں اپنے نمونوں اور ڈیٹا کو اخلاقی طور پر منظور شدہ تحقیق میں استعمال کرنے سے متفق ہوں جس میں جانور شامل ہیں اور میرے نمونوں سے مواد جانوروں کے ماڈلز میں منتقل کیا جا سکتا ہے۔

نہیں

ہاں

براہ کرم باکس میں نام کے ابتدائی حروف لکھ کر پسند کی نشاندہی کریں

تاریخ

دستخط

مریض کا نام (کیپٹلز)

تاریخ

دستخط

رضامندی لینے والا فرد (کیپٹلز)

1 copy in site file, 1 copy for patient, 1 copy to be kept in patient's medical notes.

Consent Form (Patient 16+) version 1a June 2023 IRAS no.327843