

Έντυπο απόσυρσης της συγκατάθεσης

Μια προοπτική, πολυκεντρική Ευρωπαϊκή Μελέτη Καταγραφής για νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (EUMDS)

Μια καταγραφή ασθενών με Μυελοδυσπλαστικά Σύνδρομα (MDS) και άλλες συναφείς ασθένειες: οξεία μυελογενή λευχαιμία με 20-30% βλάστες στο μυελό (πρώην RAEB-t), σχετιζόμενα με μυελοτοξική έκθεση MDS, Χρόνια Μυελομονοκυτταρική λευχαιμία (CMML) και άλλα υβριδικά MDS/MPN

Έχω αλλάξει γνώμη σχετικά με τη συμμετοχή μου στη μελέτη καταγραφής EUMDS. Με το παρόν έντυπο δηλώνω ότι αποσύρω τη συγκατάθεσή μου εν μέρει ή εξ ολοκλήρου, όπως αναφέρεται παρακάτω. Γνωρίζω ότι δεν χρειάζεται να αιτιολογήσω την αποχώρησή μου, αλλά αν θέλω θα το κάνω.

Καταλαβαίνω ότι τα δείγματα αίματος ή / και μυελού των οστών μου (βιολογικό υλικό) και τα ιατρικά δεδομένα που έχουν συλλεχθεί μέχρι αυτή τη στιγμή και τα οποία έχουν ήδη υποστεί επεξεργασία με ερευνητικές αναλύσεις δεν μπορούν να ανακτηθούν ή να καταστραφούν. Βιολογικό υλικό που έχει ήδη επεξεργαστεί αλλά και τα ιατρικά μου δεδομένα παραμένουν κρυπτογραφημένα στη διάθεση του τμήματος που εκτελεί την έρευνα. Όλες οι πληροφορίες για μένα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με απόλυτη εχεμύθεια.

Παρακαλώ διαβάστε τις παρακάτω επιλογές προσεκτικά και επιλέξτε **ένα ή περισσότερα** τετραγωνάκια:

- Αποσύρω τη συγκατάθεσή μου για τη χρήση γενετικών ερευνών που υπάρχει η πιθανότητα να αποκαλύψουν αυτόκλητα ευρήματα, αλλά συνεχίζω να συμμετέχω στη μελέτη καταγραφής EUMDS. Αυτό σημαίνει ότι από εδώ και στο εξής θα χρησιμοποιούνται γενετικές έρευνες με καμία πιθανότητα να αποκαλύψουν αυτόκλητα ευρήματα.
- Αποσύρω τη συγκατάθεσή μου για περαιτέρω έρευνες στα βιολογικά μου υλικά. Αυτό σημαίνει πως βιολογικά υλικά που φυλάσσονται ακόμα για μελλοντικές έρευνες θα καταστραφούν.
- Αποσύρω τη συγκατάθεσή μου για την περαιτέρω συμμετοχή μου στη μελέτη καταγραφής EUMDS. Αυτό σημαίνει ότι από εδώ και στο εξής, κανένα νέο βιολογικό υλικό ή πληροφορία δεν θα συλλέγεται για αυτή τη μελέτη.

Αιτιολογία αποχώρησης (μη υποχρεωτική):

Όνομα συμμετέχοντα:

Υπογραφή συμμετέχοντα:

Ημερομηνία:

Αυτή η σελίδα είναι για τον συμμετέχοντα

Έντυπο απόσυρσης της συγκατάθεσης

Μια προοπτική, πολυκεντρική Ευρωπαϊκή Μελέτη Καταγραφής για νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (EUMDS)

Μια καταγραφή ασθενών με Μυελοδυσπλαστικά Σύνδρομα (MDS) και άλλες συναφείς ασθένειες: οξεία μυελογενή λευχαιμία με 20-30% βλάστες στο μυελό (πρώην RAEB-t) και Χρόνια Μυελομονοκυτταρική λευχαιμία (CMML)

Έχω αλλάξει γνώμη σχετικά με τη συμμετοχή μου στη μελέτη καταγραφής EUMDS. Με το παρόν έντυπο δηλώνω ότι αποσύρω τη συγκατάθεσή μου εν μέρει ή εξ ολοκλήρου, όπως αναφέρεται παρακάτω. Γνωρίζω ότι δεν χρειάζεται να αιτιολογήσω την αποχώρησή μου, αλλά αν θέλω θα το κάνω.

Καταλαβαίνω ότι τα δείγματα αίματος ή / και μυελού των οστών μου (βιολογικό υλικό) και τα ιατρικά δεδομένα που έχουν συλλεχθεί μέχρι αυτή τη στιγμή και τα οποία έχουν ήδη υποστεί επεξεργασία με ερευνητικές αναλύσεις δεν μπορούν να ανακτηθούν ή να καταστραφούν. Βιολογικό υλικό που έχει ήδη επεξεργαστεί αλλά και τα ιατρικά μου δεδομένα παραμένουν κρυπτογραφημένα στη διάθεση του τμήματος που εκτελεί την έρευνα. Όλες οι πληροφορίες για μένα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με απόλυτη εχεμύθεια.

Παρακαλώ διαβάστε τις παρακάτω επιλογές προσεκτικά και επιλέξτε **ένα ή περισσότερα** τετραγωνάκια:

- Αποσύρω τη συγκατάθεσή μου για τη χρήση γενετικών ερευνών που υπάρχει η πιθανότητα να αποκαλύψουν αυτόκλητα ευρήματα, αλλά συνεχίζω να συμμετέχω στη μελέτη καταγραφής EUMDS. Αυτό σημαίνει ότι από εδώ και στο εξής θα χρησιμοποιούνται γενετικές έρευνες με καμία πιθανότητα να αποκαλύψουν αυτόκλητα ευρήματα.
- Αποσύρω τη συγκατάθεσή μου για περαιτέρω έρευνες στα βιολογικά μου υλικά. Αυτό σημαίνει πως βιολογικά υλικά που φυλάσσονται ακόμα για μελλοντικές έρευνες θα καταστραφούν.
- Αποσύρω τη συγκατάθεσή μου για την περαιτέρω συμμετοχή μου στη μελέτη καταγραφής EUMDS. Αυτό σημαίνει ότι από εδώ και στο εξής, κανένα νέο βιολογικό υλικό ή πληροφορία δεν θα συλλέγεται για αυτή τη μελέτη.

Αιτιολογία αποχώρησης (μη υποχρεωτική):

Όνομα συμμετέχοντα:

Υπογραφή συμμετέχοντα:

Ημερομηνία:

Αυτή η σελίδα είναι για τον ερευνητή