

Underskrives af patienten

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА УЧАСТЬ У КЛІНІЧНОМУ ДОСЛІДЖЕННІ

Номер CTIS: 2024-516208-41-00

Назва клінічного дослідження: Платформене дослідження інтенсивної терапії (INCEPT)

Піддослідження (домен): INCEPT-Тромбопрофілактика

Заява учасника

Я отримав(ла) письмову та усну інформацію і маю достатньо відомостей про мету, методи, користь і можливі недоліки, щоб погодитися на участь. Я розумію, що участь у дослідженні є добровільною і що я можу відкликати свою згоду в будь-який час без втрати моїх теперішніх або майбутніх прав на лікування.

Я погоджуюся взяти участь у клінічному дослідженні та отримав(ла) копію цієї форми згоди, а також копію письмової інформації про клінічне дослідження для власного користування.

Ім'я учасника: _____

Дата: _____ Підпис: _____

Заява дослідницького персоналу

Я підтверджую, що учасник отримав усну та письмову інформацію про клінічне дослідження. На мою думку, надано достатньо інформації для прийняття рішення щодо участі у клінічному дослідженні.

Ім'я особи, яка надала інформацію: _____

Дата: _____ Підпис: _____