

Протокол ОГИГ-130-1
Версия 01 от 26.03.2012г.

№ испытуемого: _____

Я, _____
был(а) проинформирован(а) врачом-исследователем _____ о характере исследования по Протоколу ОГИГ-130-1 «Исследование влияния коррекции недостатка пищевых волокон при помощи препарата Мукофальк® на клиническое течение и моторную функцию пищевода у больных неэрозивной формой ГЭРБ». Я был(а) проинформирован(а) о целях предполагаемого клинического исследования и имел(а) возможность задать вопросы и обсудить все интересующие меня вопросы с моим врачом-исследователем. Я добровольно соглашаюсь принять участие в этом исследовании.

Я был(а) проинформирован(а), что я имею право отказаться или прекратить свое участие в исследовании в любой момент. Я согласен/согласна следовать инструкциям, добросовестно сотрудничать со своим врачом-исследователем и немедленно информировать его/ее о любых изменениях своего здоровья и самочувствия.

Фамилия, имя, отчество (печатными буквами):

Подпись добровольного участника _____

Дата _____

Подтверждаю, что я подробно объяснил(а) добровольному участнику цели и характер данного исследования, его права и обязанности в рамках исследования:

_____ (Ф.И.О.)

Подпись врача-исследователя: _____

Дата _____