

The scanned copy of the IC form. Signature and name of the patient were deleted.
According to the Russian Law original personal data can not be transmitted to the third parties

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 _____