



המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי

המכון למחלות דרכי העיכול והכבד
Department of Gastroenterology and Hepatology

תיעוד הליך הסכמה מדעת למשתתף/ת בניסוי רפואי 0634-16

קריטריוני הכללה:

- גילאים 18-75 שנים - גיל המועמד: _____
- אנשים אשר עונים בחיוב על אחת או יותר מהשאלות (יש לסמן X בעמודה המתאימה):

לא	כן	
		* האם עליית ארצה ממדינות חבר העמים (בריה"מ לשעבר)
		* האם קבלת מנת דם לפני שנת 1992
		* האם השתמשת / נגמלת מסמים (בהזרקה)
		* האם נולדת לאם חולה בהפטיטיס C
		* האם הנך נשא/ית HIV
		* MSM
		* האם היית בהווה או בעבר כלוא במתקן כליאה
		* האם קיבלת תרומת איברים לפני 1992
		* האם הנך חולה במחלת כליות כרונית

קריטריוני אי-הכללה (יש להקיף בעיגול את התשובה המתאימה):

- אבחנה ידועה של HCV - כן / לא
- אוכלוסיות מיוחדות (קטינים, חסויים, נשים הרות) – כן / לא

שם המטופל/ת: _____ מס' תעודת זהות: _____

* המטופל/ת קיבל/ה הסבר מילולי בשפה מובנת על הליך המחקר, כמפורט בסעיף 4 בטופס ההסכמה.

* המטופל/ת קרא/ה את טופס ההסכמה ולאחר שהסכים/ה להשתתף במחקר, חתם/ה וקיבל/ה עותק חתום.

תאריך חתימה על טופס הסכמה: _____ / _____ / _____ שעה _____:_____

שם הרופא/ה המחתיים/ה: _____ חתימה: _____ שעה _____:_____

תוספת לטופס הסכמה גרסה 1, 14.9.2016

המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי

המכון למחלות דרכי העיכול והכבד
 מסונף לאוניברסיטת תל-אביב
 רחוב ויצמן 6, תל אביב 64239
 טל: 03-6974280, פקס: 03-6974622
 www.gastro.org.il

Tel Aviv Sourasky Medical Center

Department of Gastroenterology and Hepatology
 Affiliated to Tel-Aviv University
 6 Weizmann street, Tel Aviv 64239, Israel
 Tel: 972+3-6974280, Fax: 972+3-6974622
 www.gastro.org.il