



**Tanta University, Faculty of Medicine, Research Center**

مركز الأبحاث كلية الطب جامعة طنطا

**Informed Consent Form – نموذج موافقة مسبقة**

**Study Title: Brain Metabolic Profile Assessed by Magnetic Resonance Spectroscopy in Children with Down Syndrome: Relation to Intelligence Quotient**

**Principle Investigator: Dr Nesreen S El Feil**

You are invited by (*Dr Nesreen S El Feil*) to participate in scientific research.

**Title: Brain Metabolic Profile Assessed by Magnetic Resonance Spectroscopy in Children with Down Syndrome: Relation to Intelligence Quotient**

**Objectives of this research** To investigate the brain metabolism of children with Down syndrome and its relationship to intelligence.

**Participant's Role:** (The child will undergo an MRI spectroscopy of the brain with an assessment of the IQ).

**Risks and benefits:** (There are some risks to participating in the study, especially during the performance of MRI. The child may or may not get benefit from participation in the proposed study)

**Confidentiality:** All examinations will be kept confidential. Any data that this study finds will not contain names or identifying characteristics under any circumstances.

“Participation in the research is voluntary. Refusal to participate shall not entail penalty or loss of benefits to which the human subject would otherwise be entitled. The human subject may withdraw from the research at any phase without loss of benefits to which he is otherwise entitled”.

If you have any concerns or questions about this project you can notify the researchers.

انت مدعو من قبل (*دكتور نسرين الفيل*) للمشاركة في هذا البحث العلمي.  
العنوان: تم تقييم ملف التمثيل الغذائي للدماغ بواسطة التحليل الطيفي بالرنين المغناطيسي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون: العلاقة مع حاصل الذكاء  
اهداف البحث: لبحث التمثيل الغذائي لمخ الأطفال المصابون بمتلازمة داون وعلاقته بمعامل الذكاء.

دور المشارك: (سيخضع الطفل لإجراء فحص التمثيل الغذائي للدماغ بالرنين المغناطيسي الطيفي مع تقييم معامل الذكاء).

الفوائد والمخاطر: هناك بعض المخاطر الجسدية او النفسية بهذه الدراسة، وقد لا توجد فوائد مباشرة لاستكمال هذه الدراسة).

الخصوصية: جميع الإجابات والأبحاث ستكون سرية. أية بيانات تحصل عليها هذه الدراسة لن تتضمن أسماء أو خصائص تحديدية تحت أي ظرف من الظروف  
" المشاركة في البحث تطوعية. ولا يترتب على رفض المشاركة أي عقوبة أو خسارة في الفوائد التي يحق للمشارك الحصول عليها. يجوز للمشارك الانسحاب من البحث في أي مرحلة دون فقدان الفوائد التي تحق له".

إذا كان لديك أي سؤال بخصوص البحث يمكنك التواصل مع الباحثين.



## Tanta University, Faculty of Medicine, Research Center

### مركز الأبحاث كلية الطب جامعة طنطا

I agree to take part in the research project specified above in the research center, of faculty of Medicine, Tanta University. I have had the project explained to me, and I have read the explanatory statements, which I will keep for my records.

**Participant Name:**

**Signature:**

**Date:**

أوافق على المشاركة في مشروع البحث العلمي المحدد أعلاه في كلية الطب جامعة طنطا للأبحاث. ولقد تم شرح المشروع لي وقرأت النصوص الشارحة التي سأحتفظ بها لسجلاتي.

اسم المشارك:

توقيع المشارك:

التاريخ: