



نموذج 2: IRB- ZU

استمارة موافقة المشارك (المريض) على المشاركة فى البحث

مطلوب منك المشاركة كعينة فى مشروع بحثى بعنوان : الاعراض الكبدية الصفراوية بعد استئصال

المستقيم الترميمي بالمنظار على مرحلتين لمرضى التهاب القولون التقرحى. دراسة رصدية مستقبلية
الباحث الرئيسى: تامر السعيد النعمى

الباحثون المشاركون: د خالد صفوت- عبدالرحمن سرحان- عماد صلاح- وسام عمرو- محمد فريد- تامر
وصيفى- مصطفى العايدى- منصور مرسى- ابراهيم حجى- علاء فياض- ايمان الطوخى- اسامه خليل- محمد امام-
شادى شاکر

الغرض من الدراسة: تهدف هذه الدراسة الى متابعة الاعراض الكبدية

الصفراوية بعد استئصال المستقيم الترميمي بالمنظار على مرحلتين لمرضى التهاب القولون التقرحى. دراسة
رصدية مستقبلية

الإجراءات / الأعمال المطلوبة من المشارك خاصة بالبحث:

يتم عرض مقدمة لما هو متبع الان :

بعد موافقتك, سوف نقوم متابعة الاعراض الكبدية الصفراوية بعد استئصال
المستقيم الترميمي بالمنظار على مرحلتين لمرضى التهاب القولون التقرحى. دراسة رصدية مستقبلية

المخاطر: لا توجد مخاطر أثناء مشاركتك فى التجربة.

الإجراءات / الأعمال المطلوبة من المشارك غير خاصة بالبحث: لا يوجد

عدد الحالات المشاركة/الفترة الزمنية المطلوبة للمشاركة: سيتم مشاركة عدد 167 حالة أثناء فترة
الدراسة

الفوائد للمشارك: سوف يتم القيام باستئصال القولون التقرحى بواسطه احدث الطرق العالميه و سيتم
متابعه الاعراض الكبدية الصفراويه بعد العمليه الجراحية.

الفوائد للمجتمع: مشاركتك فى البحث سيخدم المجتمع بتقديم معلومات اضافية بالنسبة للحالات المماثلة
مما قد يؤدى الى تحسين الخدمة المقدمة لمثل تلك الحالات.

بدائل المشاركة: عدم المشاركة بالبحث.

الحق فى الانسحاب الآمن من الدراسة: يمكن لك الانسحاب من البحث فى أى وقت بدون عواقب او
تأثير على المتابعة الصحية لك.

تكاليف المشاركة فى البحث: ستقدم لك كل الخدمات بدون تكاليف



التعويضات للاصابة الجسمية نتيجة البحث: اذا اصبحت جسديا بسبب المشاركة سيتم توفير العلاج المناسب بالمستشفى و لن يكون هناك تعويض مادي.

حماية خصوصية المشارك و سرية البيانات:

- سجل الدراسة التي يمكن التعرف عليك من خلالها سيتم الاحتفاظ بسريته.
- بتوقيع استمارة الموافقة فأنتك تجيز جمع و استخدام و الكشف عن المعلومات الصحية الخاصة بك لغرض استكمال الدراسة البحثية.
- إلا عندما يقتضي القانون، فلن يمكن الكشف عن اسمك أو الرقم القومي الخاص بك أو عنوانك أو رقم هاتفك ، لاي شخص او جهة غير المنوطين بالبحث بداخل جامعة الزقازيق.
- اذا تم استخدام المعلومات الصحية الخاصة بك خارج جامعة الزقازيق سيتم وضع كود رمزي لك و مفتاح هذا الكود سيتم حفظه
- إذا غيرت رأيك في وقت لاحق و لا تريد جمع أو تبادل المعلومات الصحية الخاصة بك، يجب عليك مخاطبة الباحث الرئيسي كتابتا والمدرج اسمه في استمارة الموافقة. و لكن سنحتفظ بحقنا في استخدام المعلومات التي جمعناها بالفعل و يمكننا الاتصال بك لمتابعة الحالة حيث اننا بحاجة لمعرفة ما يحدث لجميع الحالات التي بدأت الدراسة بحثية، وليس فقط الحالات التي اتمت المشاركة الى النهاية. ويمكن نشر نتائج هذه الدراسة في المجلات العلمية دون تحديد اسمك او اي بيانات خاصة بك.

معلومات اضافية:

- (1) لقد تم اخبارك ان المشاركة تطوعية و ان لك الحق في رفض المشاركة او الانسحاب منها في اي وقت بدون التأثير على الخدمة الصحية المقدمة لك من قبل مستشفيات جامعة الزقازيق.
- (2) لمعرفة المزيد عن هذه الدراسة يمكنك الاتصال بالدكتور/ تامر السعيد النعيمي تليفون رقم 01225040432
- (3) في حالة حدوث متاعب صحية نتيجة المشاركة في الدراسة يمكنك الاتصال بالدكتور/ تامر السعيد النعيمي تليفون رقم 01225040432
- (4) في حالة وجود شكوى، يرجى الاتصال بمكتب لجنة مراجعة اخلاقيات البحوث بكلية الطب البشري (الدكتور/ تامر السعيد النعيمي.....) تليفون رقم: 01225040432.....

لقد تم شرح الغرض من هذه الدراسة البحثية، والإجراءات الواجب اتباعها، والمخاطر والفوائد لك. و لقد سمح لك بطرح الأسئلة و تمت الاجابة على كل الاسئلة. لقد تم اخبارك بمن عليك الاتصال به إذا كان لديك أسئلة إضافية. لقد وافقت على المشاركة التطوعية كعينة في هذا البحث. سوف تحصل على نسخة من استمارة الموافقة بعد توقيعها.

إذا كنت توافق على الاشتراك في هذه الدراسة، قم بالإشارة في المكان المناسب في الجزء التالي:

☐ لقد تم شرح طريقة البحث ومخاطرة وكيفية تجميع العينات وعمل الفحوصات وكل المعلومات الواردة في هذه الدراسة.

☐ لقد قرأت وفهمت المعلومات الواردة في هذه الدراسة.

اسم المشارك:ايهاب غريب منصور..... الرقم القومي:
التليفون:01223659435.....
العنوان:كفر محمد حسين زقازيق شرقيه..... توقيع: ايهاب غريب منصور.....