කැමැත්ත ලබා ගැනීමේ පත්‍රිකාව

ඔබට වැලදී තිබෙන රෝගී තත්වය (Inflammatory bowel disease (IBD) -- ulcerative colitis (UC) / crohn's disease) සඳහා ජානමය බලපෑමක් තිබේදැයි පරීක්ෂා කිරීමට අප විසින් තීරණය කර ඇත. මේ සඳහා මි.ලි. 20 ක සුළු රුධිර සාම්පලයක් ගෙන එය IBD රෝගය සඳහා විශේෂිත වූ ජාන පරීක්ෂණයකට ලක් කරනු ලැබේ.

මෙම පරීක්ෂණය සුරක්ෂිත පරීක්ෂණයක් වන අතර මේ සඳහා මුදල් අය කිරීමක් සිදු නොකෙරේ. අප විසින් ලබා ගන්නා සියළුම තොරතුරු වල රහස්‍යභාවය සුරකින අතර, ඔබට මෙම පරීක්ෂණයෙන් අවශ්‍ය ඕනෑම වේලාවක ඉවත් විය හැක. ඔබගේ තීරණය කුමක් වුවත් එය ඔබගේ අනාගත ප්‍රතිකාර සඳහා බලපාන්නේ නැත.

වෛද්‍ය එම්. ඒ. නිරිඇල්ල
උදර අභ්‍යන්තර හා අක්මා රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය විද්‍යා අංශය
වෛද්‍ය විද්‍යාලය, රාගම

මහාචාර්ය එච්. ජේ. ද සිල්වා
කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය විද්‍යා අංශය
වෛද්‍ය විද්‍යාලය, රාගම

රෝගියාගේ කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීම

1. ඔබට මෙම සමීක්ෂණය පිළිබඳ අවශ්‍ය තරම් තොරතුරු ලැබී ඇත්ද ? ඔව් / නැත
2. ඔබට ප්‍රශ්න ඇසීමට හා සාකච්ඡා කිරීමට අවස්ථාව ලබා දුන්නාද ? ඔව් / නැත
3. ඔබට මෙම සමීක්ෂණයෙන් අවශ්‍ය ඕනෑම වේලාවක ඉවත් විය හැකි බව තේරුම් ගත්තාද ? ඔව් / නැත

මෙම සමීක්ෂණයට සහභාගී වීමටත්, ජාන පරීක්ෂණය සඳහා රුධිරය මි.ලි. 20 ක් ලබා දීමටත් මාගේ කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරමි.

රෝගියාගේ නම: Mr. D.M. Mahesh kumara, 24 yrs

රෝගියාගේ / භාරකරුගේ අත්සන:

පරීක්ෂකගේ අත්සන:

දිනය: 16/06/16.