

CONSENT FORM نموذج إقرار

RESEARCH PROJECT TITLE

Characteristics of inflammatory bowel disease in Saudi children

Principal Investigator:
Mohammad El Mouzan, MD

الباحث الرئيس: الدكتور محمد بن عيسى الموزان

SPONSOR: Deanship for Scientific Research, King Saud University

الداعم:

You are being asked to participate voluntarily in a Research Study. If you decide to take part in this study, please sign this consent form and return it.

نرجو منك المشاركة في هذه الدراسة البحثية وعند موافقتك بذلك نرجو منك التوقيع على هذه الورقة وإرجاعها إلينا

STUDY PURPOSE:

الغرض من الدراسة: البحث عن مسببات مرض التهاب الأمعاء المزمن لدى الأطفال.....

STUDY PLAN:

الهدف من الدراسة: تحسين سبل التشخيص والوقاية والعلاج. العينات المطلوبة منك كما يلي:
عينات من الدم:

بالنسبة للمرضى: لا يوجد عملية سحب خاصة بالبحث وإنما عندما يتم سحب الدم لغرض التشخيص والعلاج، يتم أخذ عينة إضافية بحثية لا تتعدى مقدار ملعقة أكل (15ملل) للأطفال أقل من 30 كيلوجرام وملعقتين (30 ملل) للأطفال والشباب اللذين وزنهم أكثر من 30 كجم.
العينات النسيجية للبحث:

لا تجرى عمليات تنظير أو أخذ عينات من المشاركين في البحث من غير المرضى. كذلك بالنسبة للمرضى لا يتم إجراء عملية تنظير خاصة بالبحث ولكن من خلال عملية التنظير والوخزات التشخيصية يتم أخذ 1- عينات إضافية لأغراض البحث بحيث لا يتعدى عدد الوخزات البحثية عدد 6 وخزات للأطفال من 2-6 سنوات ولا تتعدى 12 للأطفال من 7 سنوات فأكثر.

التحليل الجينية: سوف يتم تحليل الحامض النووي الخاص بكم لمعرفة دور الإستعداد الوراثي وعلاقته بالعوامل الأخرى ضمن مسببات التهاب الأمعاء المزمن.

BENEFITS: The result of this study may not benefit you directly, but in the future with God's will the patients will benefit from the knowledge acquired.

الاستفادة المرجوة من الدراسة: إن الاستفادة من هذه الدراسة قد لا تعود عليك مباشرة ولكن قد تكون لنتائج هذا البحث تأثيرات على معالجة المرضى الآخرين.

SIDE EFFECT: There are no side effects. Your participation in this study does not have any further risks or discomfort to you.

الآثار الجانبية: لا توجد هناك أي أضرار جانبية من هذه الدراسة حيث أن عينات الدم والوخزات تؤخذ خلال سحب الدم والتنظير المقرر أصلاً للأغراض التشخيصية والعلاجية. بالنسبة للوخزات لا يتوقع حدوث مضاعفات على وجه العموم وفي حالات خاصة سوف تعطى الأولوية للعينات التشخيصية وسوف يتم تأجيل العينات البحثية.

REFUSAL: If you refuse to participate, there will be no penalty or loss of benefits.

عدم الرغبة في المشاركة: إذا رفضت المشاركة في هذه الدراسة فإنك لن تتعرض لأي جزاء أو فقدان للمزايا العلاجية

CONFIDENTIALITY: Your participation in this study will be kept confidential. The results of this research may be published, however, your identity will never be revealed.

سرية المعلومات: إن مشاركتك في هذه الدراسة ستكون في غاية السرية. قد يتم نشر النتائج هذا البحث لأغراض أكاديمية ولكن لن يتم الكشف عن هويتك في أي حال من الأحوال.

APPROVAL: I fully understand the information and the consent form.

الموافقة بالمشاركة: استوعبت المعلومات في هذا النموذج. لذا أوافق بالمشاركة في هذه الدراسة. كما أنني لا أمانع من استخدام العينات المتحصل عليها من هذه الدراسة بأن تستخدم في دراسات مستقبلية من قبل الباحثين.

I sign freely and voluntarily. A copy has been given to me.

أوقع أنا بحض إرادتي وحرיתי وقد تم إعطائي نسخة من الإقرار.

Investigator or Associate:
Mohammad El Mouzan, MD

أسم الباحث أو من ينوب عنه: د. محمد الموزان /

Signature:
Date:

التوقيع:
التاريخ:

Patient Name:
Signature:
Date:

أسم المريض:

التوقيع:
التاريخ:

Witness Name:
Signature:
Date:

أسم الشاهد:

If you have any further concerns or questions, you can contact Dr. Mohammad El Mouzan, MD (+966555479281)

عند الرغبة في أي استفسار عن هذه الدراسة يمكن أن تتصل بالدكتور محمد الموزان