

सूचित सहमती- पत्र

मैं / एल ए आर, Murthy Duley पुत्र / पुत्री / पत्नी [Redacted] लिंग M अपनी स्वेच्छा से सहमत हूँ और प्रोजेक्ट में भाग लेने हेतु जिसका नाम " ब्योमर्कर बेस्ड अस्सितेद प्रोग्नोसिस आफ ग्लैओमा -अ पायलेट स्टडी "

मुझे यह जानकारी दी गयी है की यह प्रोजेक्ट एक अध्ययन एवं मस्तिष्क रोगों के जांच हेतु है, जिससे मैं ग्रसित हो सकूँ। इस प्रोजेक्ट के विषय में मुझे जानकारी दी गयी है कि हम इसके द्वारा बेहतर तरीके से मस्तिष्क रोग की सूक्ष्म गुणधर्मों को जान सकेंगे। मैं स्वेच्छा से इस अध्ययनरत मस्तिष्क उतक के जांच करवाने के लिए सहमत हूँ। मुझे यह बताया गया है कि जांच के दौरान इसकी क्या आवश्यकता है। मैं यह भी समझ चुका हूँ कि मेरे मस्तिष्क उतक के नमूने से जो मस्तिष्क रोग की जानकारी प्राप्त होगी, वह मेरे इलाज में मददगार होगी।

मैं यह समझ चुका हूँ कि 1.0 से.मी उतक, 5 ml रक्त की जांच तीन बार होगी जो विधि नियमानुसार की जा रही चिकित्सा क्रिया में से लिया जायेगा। इस जांच में मेरा कोई पैसा खर्च नहीं होगा। मुझे बताया गया है कि इस अध्ययन के दौरान अगर मेरे कोई प्रश्न होंगे तो उनका जवाब जांच कर रहे चिकित्सक मुझे संतोषप्रद दे देंगे। मुझे यह अधिकार होगा कि मैं इस प्रोजेक्ट से अपनी प्रतिभागिता वापस ले सकता हूँ।

मैं अपनी सहमती देता हूँ कि जांच से जुड़े व्यक्ति किसी भी वैज्ञानिक फोरम को, मुझ पर हुई जांच के परिणाम को बता सकेंगे, जिससे और बेहतर इलाज हेतु प्रयास किये जा सकेंगे, परन्तु मेरी व्यक्तिगत पहचान गुप्त रखी जावेगी। अध्ययन के दौरान परिणाम यदि प्रोजेक्ट में प्रतिभागी से सम्बंधित होंगे तो मुझे बताया जावेगा। इस प्रकार मैं पूरी तरह से प्रक्रिया को समझ चुका हूँ।

मैं / एल ए आर, इस प्रोजेक्ट में हिस्सेदारी हेतु हस्ताक्षर करता हूँ और निम्न लिखित को सुनिश्चित करता हूँ।

मैंने सभी सूचनाओं को पढ़ लिया है तथा इस पर पूर्ण रूप से विचार कर लिया है।

मेरे सभी प्रश्नों का जवाब मुझे मिल चुका है।

मैं स्वयं स्वेच्छा से इस प्रोजेक्ट में हिस्सा लेने हेतु तथा जांच दल को पूर्ण जानकारी एवं सहयोग प्रदान करूँगा।

समझ गया हूँ कि, मैं इस प्रोजेक्ट से किसी भी समय अपने को अलग कर सकता हूँ।

प्रोजेक्ट का नाम / Akshay Dubey हस्ताक्षर [Signature] दिनांक 4/6/14
लीगल औथराइज्ड रिप्रजेंटेटिव

एल ए आर) [Signature] हस्ताक्षर [Signature] दिनांक 2/6/14

हस्ताक्षर [Signature] दिनांक [Signature]

BHOPAL MEMORIAL HOSPITAL & RESEARCH CENTRE

Department of Research in Medical Biotechnology

Raisen By-Pass Road, Bhopal- 462038

INFORMED CONSENT

I/(LAR),

the undersigned Mumtaz Khan
Age/sex..... 69/1..... with my free will and consent agree to participate in the project entitled "Biomarker
based assisted prognosis of gliomas: a pilot study." as a study.

I have been informed that this project is for the study of gliomas, as I may suffer from (in case of subject)). I have been told about objectives of this project and have been informed that these are to develop a better approach for diagnosis and treatment. I will willingly be a part of these studies and any tests that will be done for follow up. I have been explained and have understood the necessity and the nature of all the investigative procedures. I also understand that the diagnosed profile of my tissue sample generated will help in further understanding the state of brain tissue.

I understand that tests will be performed with 1cm of tissue sample and 5ml of blood that will be taken thrice from the routine clinical procedure being performed. I have been told that I do not have to spend any money to participate in this project. I understand that if I have any questions about the study the investigating physician will clarify the same to my satisfaction. I understand that during the project, without informing any reason I can withdraw my participation in this project.

I hereby state that I am aware of all issues involved and give my consent to the investigator(s) associated with this study to release information obtained as a result of my participation in this study to any scientific forum for the betterment of understanding the state of human gliomas and that my identity will not be revealed and privacy and confidentiality will be maintained. During the study, if some results are of some benefit to the participants, the same will be conveyed to them by the physician. Thus having fully understood the procedure and implications of the above study, I agree to participate in the same.

To become a part of this project, I hereby sign and confirm the following:

- I have read all the information in this informed consent form and I have had adequate time to think about it.
- All my questions have been answered to my satisfaction.
- I voluntarily agree to participate in this project, to follow the necessary procedures and to provide necessary information to the investigators.
- I understand that I can freely choose to stop being a part of this study at any time.

Mumtaz Khan
(daughter-in-law)
Patient/ Subject /

[Signature]
Signature of Subject/

23/1/15

Legal Authorized Representative

Legal Authorized Representative

Date

(LAR) Richa Khare

[Signature]

Witness's name

Witness's Signature

Date

[Signature]
Name of Investigator

[Signature]
Signature of Physician

Date