

## Consent Form for Minimal Risk

IRB Log Number:		رقم البحث العلمي:
Subject or Study Number:	Mohammad Mohammad Ali	اسم المشارك:
Medical Record Number:	209676	رقم السجل الطبي:
Study Title:	Bladder stones in a closed diverticulum caused by Schistosoma Mansoni: A case report and review of the literature	

عنوان البحث العلمي:		حصولات في المثانة داخل تجويف مغلق بسبب التهاب البلهارسيا – الإبلاغ عن حالة ومقارنة بالأبحاث الأخرى
Principal Investigator:	Dr. Mohammad Alkhamees	الباحث الرئيس:
Address:	Majmaah University, Majmaah	العنوان:
Telephone:	0554463808	رقم الهاتف:

Why this study is being done?	ما سبب القيام بهذا البحث العلمي؟
Reporting a rare case.	الإبلاغ عن حالة نادرة

How many people will take part in this study?	كم عدد الأشخاص المفترض مشاركتهم في هذا البحث العلمي؟
Only 1 – the primary author.	واحد – الباحث الرئيس

What is involved in the Study?	ماذا يتضمن هذا البحث العلمي؟
Reporting a case of patient who already visited King Khalid Hospital in Majmaah	الإبلاغ عن حالة نادرة لمريض يعاني من حصولات في المثانة محتواة داخل تجويف (رتج) مغلق بسبب التهاب بلهارسيا نادر الحدوث في المثانة.

Study location:	موقع إجراء هذا البحث العلمي:
King Khalid Hospital in Majmaah	مستشفى الملك خالد بالمجموعة

What is expected of me during the study?	ما المطلوب مني خلال هذا البحث العلمي؟
[How long will the individual subject's participation last?] No commitment – the procedure is already done	[مدة مشاركة الشخص المعني؟] لا يوجد التزام، تم القيام بالحالة

## Consent Form for Minimal Risk

### Can I stop being in this study?

You can decide to stop at any time. Taking part is purely voluntary.

### هل يمكنني إنهاء المشاركة في هذا البحث العلمي؟

المشاركة طوعه محضة ويمكنك أن تنتهيها في أي وقت تشاء.

### What are the benefits of this study?

[e.g., no benefits]:  
There will be no direct benefit to you from taking part in this study. Study results may be useful to the patients in the future.

### ما هي فوائد هذا البحث العلمي؟

[على سبيل المثال، لا توجد فوائد]:  
لن تكون هناك أي فائدة مباشرة لك من المشاركة في هذا البحث العلمي. نتائج هذا البحث قد تكون مفيدة للمرضى في المستقبل.

### What are the risks of this study?

None

### ما هي المخاطر المتوقعة من المشاركة في هذا البحث العلمي؟

لا يوجد

### What if I am injured because I took part in this study?

If you are injured as a result of being in this study, treatment will be provided by King Khalid Hospital in Majmaah at no cost to you.

### ماذا سيحدث إذا أصابني ضرر جراء المشاركة في هذا البحث العلمي؟

إذا حدث أن أصبت بضرر نتيجة مشاركتك في هذا البحث العلمي، ستقدم لك مستشفى الملك خالد بالمجمعة العلاج دون أي تكلفة لك.

### What are the costs of this study?

There are no costs to you if you take part in this study.

### وما هي تكاليف المشاركة في هذا البحث العلمي؟

لا توجد تكاليف للمشاركة في هذه هذا البحث العلمي.

## Consent Form for Minimal Risk

### Will I be paid for taking part in this study?

No

### هل هنالك اجر مقابل المشاركة في هذا البحث العلمي؟

لا

### What are the alternatives?

None

### ما هي البدائل؟

لا يوجد

### Will my information be kept private?

Your personal information will be kept private. It will be given out only if required by law. Your personal information will not be used in any reports.

### هل سيتم الحفاظ على معلوماتي بسرية؟

معلوماتك الشخصية سيتم الحفاظ عليها بسرية تامة. ولا تعطي إلا إذا اقتضى الأمر وذلك في حدود النظم والقوانين المطبقة بهذا الخصوص. معلوماتك الشخصية لن تستخدم في أي تقارير.

### What are my rights if I take part in this study?

Taking part in this study is your choice. You may choose to take part or not to take part. If you decide to take part in the study, you can quit at any time. There will be no penalty to you for your decision. Your medical care will not change.

### ما هي حقوقي إذا شاركت في هذا البحث العلمي؟

المشاركة في هذا البحث العلمي هي بمحض اختيارك. يمكنك أن تختار المشاركة أو لا. إذا قررت أن تشارك في هذا البحث العلمي، يمكنك التوقف في أي وقت تشاء. وإذا لم تشارك لن تكون هناك أي عقوبة لك، ولا تتأثر الرعاية الطبية المقدمة لك بسبب هذا القرار.

### Who do I call if I have questions or problems?

If you have questions about the study, you can call PI at 0554463808. If you have any questions about "rights of human subjects," you may call the Chairman of the IRB at extension ..... If you have an emergency, call .....

### بمن يمكنني الاتصال إذا كان لدي أسئلة أو مشاكل؟

إذا كانت لديك أسئلة عن هذا البحث العلمي ، يمكنك الاتصال بالباحث الرئيس على هذا الرقم 0554463808. إذا كانت لديك أي تساؤلات حول "حقوق الأشخاص موضوع البحث،" يمكنك الاتصال برئيس لجنة أخلاقيات البحث العلمي (IRB) على الرقم . إذا كان لديك مكالمة طارئة اتصل ب .....

## Consent Form for Minimal Risk

### CONSENT:

#### Subject:

I will receive a signed copy of this consent form.

### إقرار بالموافقة:

#### المشارك:

أقر أنا بأن هذا البحث العلمي وإجراءاته قد تم شرحها لي. لقد سمح لي بأن أسأل كل سؤال لدي الآن. ويمكنني أن أسأل أي أسئلة إضافية في أي وقت لاحق. كما يمكنني إنهاء المشاركة في هذا البحث العلمي في أي وقت دون أن تتأثر الرعاية الصحية المقدمة لي. سأحصل على نسخة موقعة من الإقرار بالموافقة.

Subject Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_ ☐ AM ☐ PM

توقيع المشارك: \_\_\_\_\_

التاريخ: 0202 / 3 / 5

الوقت: 11:45 am ☐ م ☐ ص

### Person Obtaining Consent:

I have explained the nature and purpose of the study and the risks involved. I have answered and will answer questions to the best of my ability. I will give a signed copy of the consent form to the subject.

### الشخص الحاصل علي الإقرار بالموافقة:

أقر بأنني قد شرحت بصورة كاملة طبيعة هذا البحث العلمي والغرض منه وما ينطوي عليه من مخاطر. ولقد أجبت على جميع الأسئلة بقدر الإمكان. سأعطي نسخة موقعة من الإقرار بالموافقة للمشارك المذكور أعلاه.

Signature of Person Obtaining Consent: \_\_\_\_\_

Date: 5/3/2020

Time: PM 11:45 am ☐

توقيع الشخص الحاصل علي الإقرار بالموافقة: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

الوقت: \_\_\_\_\_ ☐ م ☐ ص

### Principal Investigator:

Signature of Principal Investigator: \_\_\_\_\_

Date: 7/3/2020

Time: 15:00 pm ☐ AM ☐ م ☐ ص

### الباحث الرئيس:

توقيع الباحث الرئيس: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

الوقت: \_\_\_\_\_

Stamp

Stamp