

Consent Form of Research Project Participation

Name of the Project: Molecular Epidemiology of Liver Cancer in Nakompanom Province:
A Case – Control Study

I _____ Age _____ yrs
Address : House Number _____ Soi _____ Street _____
Sub – district _____ District _____ Province _____
Postal code _____ Tel _____

Date of consent _____ Month _____ year _____. I have
already been informed by the researcher about the objectives, research methods as well as
benefits resulted from this research project and have perfectly understood. I have realized
the objectives of the study as well as the benefits arising from the results of this study.

The research team will perform the examinations to detect liver cancer and collect
blood specimens (plasma, white blood cells) and feces in order to detect Hepatitis B virus in
plasma, *Opisthorchis viverrini* eggs in feces, biomarkers or genes that may be related to
development of liver cancer as well as giving advice for prevention and treatment of liver
cancer.

I am able to contact Dr.Petcharin Srivatanakul at National Cancer Institute at Tel./Fax.
6449096 for asking various information concerning this study.

I willingly participate to this project while the researchers have confirmed to keep my
information in secret and will reveal only in the form of summary report of the research.

I, hereby, have already read the above statements and thoroughly understand then
willingly give signature in this consent form.

Sign _____ consent person

Sign _____ Witness

Sign _____ Witness

National Cancer Institute

The research team or the representative has already explained and the volunteer willingly accepted to participate.

Sign _____
(_____)

I can not read these statements but the researcher has read the statements in the form to me. I thoroughly understand it all and then sign my name in this consent form respectively.

Sign _____ Consent Person

Sign _____ Witness

Sign _____ Witness

1-7x-2F0000-1 (15.2)

Informed consent form (original Thai language)

Page 4

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

คำยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

ชื่อโครงการ: โครงการการศึกษาทางระบาดวิทยาในระดับโมเลกุลแบบ case - control study ของ
โรคมะเร็งตับในจังหวัดนครพนม

ข้าพเจ้า..... อายุ ปี
บ้านเลขที่..... หมู่ ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร

ให้คำยินยอมวันที่ เดือน พ.ศ. ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบาย
จากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษาตลอดจน ประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการศึกษาวิจัยนี้แล้ว

คณะผู้วิจัยจะทำการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคมะเร็งตับและทำการเก็บตัวอย่างเลือด
(พลาสมาและเม็ดเลือดขาว) และอุจจาระ เพื่อตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี พยาธิใบไม้ตับ สารหรือยีนที่
อาจจะเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งตับและ
การรักษา

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ ดร.เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ หมายเลขโทรศัพท์
6449096 เพื่อสอบถามข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการศึกษานี้ได้

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า
เป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยได้ในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนามในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

คณะผู้วิจัยหรือผู้แทนได้อธิบายโครงการวิจัยและอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

ลงชื่อ.....

(

)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจน
เข้าใจดี จึงลงนามใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน