



PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA NGHIÊN CỨU

Họ và tên đối tượng:..... Nguyễn Thanh Chương.....

Tuổi: 30.....

Địa chỉ:..... Bình Đông - Bình Sơn - Quảng Ngãi.....

Điện thoại: 09.89.369.469.....

Sau khi được cán bộ nghiên cứu thông báo về mục đích, quyền lợi, nghĩa vụ, những nguy cơ tiềm tàng và thông tin chi tiết của nghiên cứu liên quan đến đối tượng tham gia vào nghiên cứu. Tôi (hoặc người đại diện trong gia đình) đồng ý

tình nguyện tham gia vào nghiên cứu: Bị liệt liệt liệt liệt.....

..... bản sinh Gerba de bệnh Mit Occulud (R) là VSD

..... cái.....

Tôi xin tuân thủ các qui định của nghiên cứu.

Quảng Nam, ngày 13 tháng 07 năm 2016

Họ tên của đối tượng

(Ký và ghi rõ họ tên)

Nguyễn Thanh Chương



INFORMED CONSENT FORM

Full name of participant:Nguyen Thanh Chuong

Age:30

Address: ...Binh Dong ward – Binh Son district – Quang Ngai province.....

Phone:0989369469

After research staff informed me about the purpose, benefits, obligations, the potential risks and details of the study related to the subject joining in the study, I (or a representative of the family) agreed to voluntary participation in research: Percutaneous closure of congenital Gerbode defect using Nit-Occlud® Lê VSD coil

I would like to comply with the regulations of the study.

Quang Nam, July 13, 2016

Participant

(sign and write full name)