

निरीक्षण अभ्यासासाठी लघु संमती पत्र

अभ्यासात सहभाग घेण्यासाठी प्रक्रियेनंतरची रूग्ण संमती

अभ्यास शीर्षकः भारतीय ICU मध्ये कृत्रिम वायुमार्ग व्यवस्थापनादरम्यान होणाऱ्या प्रतिकूल घटना: एक संभाव्य बहुकेंद्रीय अध्ययन (**DETRIMENT**)

मी हे समजते की “डॉ अतुल कुलकर्णी, प्राध्यापक आणि प्रमुख, डिवीजन ऑफ क्रिटिकल केयर, एनेस्थिसियोलॉजी विभाग, क्रिटिकल केयर एंड पेन विभाग, टाटा मेमोरियल अस्पताल परेल मुंबई फोन न 9869077526” द्वारे आयोजित “भारतीय ICU मध्ये कृत्रिम वायुमार्ग व्यवस्थापनादरम्यान होणाऱ्या प्रतिकूल घटना: एक संभाव्य बहुकेंद्रीय अध्ययन (DETRIMENT)” यामध्ये माझ्या वैद्यकीय नोंदणीमधून मिळालेल्या माहितीपासून माझ्या श्वासनलिकेमध्ये श्वासनलीचा बाहेर काढण्याशी संबंधित असलेली माहिती गोळा करणे समाविष्ट आहे .

मी हे समजते की माझ्या गंभीर स्थितीमध्ये माझ्या श्वासनलिकेमध्ये श्वासनली घालणे आणि काढणे गरजेचे होते . या अभ्यासात श्वासनली काढण्याची कारणे गुंतागुंत आणि जोखीम घटकांशी संबंधित माहिती एकत्रित केली गेली आहे . हॉस्पिटलमधून डिस्चार्ज मिळेपर्यंत कोणतीही गुंतागुंत जर काही असेल तर त्याची नोंद केली जाईल .

मी समजतो / समजते की माझ्या मानक उपचाराशिवाय अन्य कोणतीही अतिरिक्त वैद्यकीय प्रक्रिया माझ्यावर झाल्या नाहीत .

मला माहित आहे की हा अभ्यास टाटा मेमोरियल केंद्राच्या संस्थात्मक नैतिक समितीद्वारे मंजूर केला आहे आणि माझ्या नियमित शारीरिक किंवा मनोवैज्ञानिक परिक्षण (चाचण्या) किंवा तपासणी दरम्यान आणि/ किंवा नियमित दैनंदिन जीवनक्रमात होणाऱ्या जोखिमेशिवाय कोणतीही अतिरिक्त जोखिम होणार नाही . मला आणखी समजते की माझ्या वैद्यकीय माहिती संबंधी गोपनीयता सुनिश्चित केली जाईल आणि प्रकाशित झालेल्या परिणामांशी कोणत्याही प्रकारे त्यांचा संबंध ठेवणार नाही . मी समजतो/ समजते की मुख्य संशोधक (डॉ अतुल कुलकर्णी) मला अतिरिक्त माहिती देण्यास इच्छुक असतील जी अभ्यासासंबंधी मला जाणून घ्यायची आहे .

मी समजतो/ समजते की जर मी या अभ्यासात सहभागास संमती नाकारली किंवा अभ्यासाच्या कोणत्याही टप्प्यावर माझी संमती मागे घेतली तर माझ्या वैद्यकीय उपचारावर परिणाम होणार नाही .

मला समजते की अभ्यासाबद्दल किंवा कार्यपध्दतीबद्दल कोणत्याही वेळी माझी शंका असल्यास किंवा या अभ्यासात सहभागी होण्यामुळे मला काही प्रतिकूल परिणाम अनुभवल्यास मला खालील नंबरवर संपर्क करू शकतो/ शकते .

डॉ अतुल कुलकर्णी, प्राध्यापक आणि प्रमुख, डिवीजन ऑफ क्रिटिकल केयर
एनेस्थिसियोलॉजी विभाग, क्रिटिकल केयर एंड पेन,
टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, डॉ. ई.बोर्जेस मार्ग
परेल, मुंबई ४०००१२ संपर्क क्रमांक : 9869077526

सहभागी म्हणून माझ्या अधिकारांवद्दल मला काही प्रश्न असल्यास मी खालील नंबरवर संपर्क करू शकतो/ शकते .

सदस्य सचिव अस्थागत नितीमत्ता समिती I

टाटा मेमोरियल अस्पताल परेल मुंबई

फोन .नं 022228199262

मी माझी माहिती अभ्यास करण्यासाठी वापरण्यास परवानगी देत आहे .

सहभागीचे नाव:	
सहभागीची सही/अंगठ्याचा ठसा आणि दिनांक :	
कायदेशीर स्वीकार्य प्रतिनिधीचे नाव :	
कायदेशीर स्वीकार्य प्रतिनिधीची सही / अंगठ्याचा ठसा आणि दिनांक (लागू असल्यास) :	
तटस्थ साक्षीदाराचे नाव :	
तटस्थ साक्षीदाराची सही आणि दिनांक :	
प्रमुख संशोधक किंवा प्रमुख सहायक-संशोधक किंवा सहायक-संशोधकांचे नाव :	
प्रमुख संशोधक किंवा प्रमुख सहायक-संशोधक किंवा सहायक-संशोधकांची सही आणि दिनांक :	