

निरीक्षण अभ्यासासाठी लघु संमती पत्र

अभ्यासात सहभाग घेण्यासाठी प्रक्रियेनंतरची रूग्ण संमती

अभ्यास शीर्षकः एअरवे व्यवस्थापन अभ्यास आणि भारतीय आईसीयूमध्ये इनट्यूबेशनची गुंतागुंत (इम्पैक्ट) भारतीय आईसीयूमध्ये एक संभाव्य बहुकेंद्रीय अध्ययन

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 “एअरवे व्यवस्थापन अभ्यास आणि भारतीय आईसीयूमध्ये इनट्यूबेशनची गुंतागुंत (इम्पैक्ट) भारतीय आईसीयूमध्ये एक संभाव्य बहुकेंद्रीय अध्ययन” यामध्ये माझ्या वैद्यकीय नोंदणीमधून मिळालेल्या माहितीपासून माझ्या श्वासनलिकेमध्ये श्वासनलीचा अंतर्भाव करण्याशी संबंधित असलेली माहिती गोळा करणे समाविष्ट आहे .

मी हे समजते की माझ्या गंभीर स्थितीमध्ये माझ्या श्वासनलिकेमध्ये श्वासनली घालणे गरजेचे होते . या अभ्यासात श्वासोच्छ्वासाच्या अवघडपणाची माहिती श्वासनली घालण्याची कारणे प्रक्रियाबद्ध तंत्र आणि प्रक्रियेदरम्यान वापरलेली उपकरणे इत्यादी संबंधित माहिती एकत्रित केली गेली . डॉक्टरांच्या प्रशिक्षणाचा दर्जा ठरवण्यात आला आणि रूग्णालयामधून सुटेपर्यंत गुंतागुंतीच्या माहितीची नोंदणी 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 जोग्जिमेशिवाय कोणतीही अतिरिक्त जोग्जिम 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 मी 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 0२२२४१७७२६२

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 :	