

अवलोकन अध्ययन के लिए लघु सहमति प्रपत्र

कानूनी स्वीकार्य प्रतिनिधि की अध्ययन में भागीदारी के लिए सहमति

अध्ययन शीर्षक: भारतीय आईसीयू में कृत्रिम वायुमार्ग प्रबंधन के दौरान होनेवाले प्रतिकूल घटनाएँ: एक संभावित बहुकेंद्रीय अध्ययन (**DETRIMENT**)

मैं समझता/ समझती हूँ कि “डॉ अतुल कुलकर्णी, प्राध्यापक एवं प्रमुख, डिवीजन ऑफ क्रिटिकल केयर एनेस्थिसियोलॉजी विभाग, क्रिटिकल केयर एंड पेन विभाग, टाटा मेमोरिअल अस्पताल परेल मुंबई फ़ोन न 9869077526” द्वारा आयोजित एक अध्ययन “भारतीय आईसीयू में कृत्रिम वायुमार्ग प्रबंधन के दौरान होनेवाले प्रतिकूल घटनाएँ: एक संभावित बहुकेंद्रीय अध्ययन (**DETRIMENT**)” में मेरे रिश्तेदार के मेडिकल रिकॉर्ड से एकत्र की गयी उसके श्वासनलिका में एक श्वासनली के निकासी से संबंधित डेटा की रिकॉर्डिंग शामिल है।

मैं समझता/ समझती हूँ कि मेरे रिश्तेदार की मौजूदा स्थिति में उसके श्वासनलिका में एक श्वासनली की प्रविष्टि और निकासी की आवश्यकता होती है। इस अध्ययन में श्वास नली को हटाने के कारणों जटिलताओं और जोखिम कारकों से संबंधित डेटा एकत्र किया जाएगा। अस्पताल से छुट्टी मिलने तक यदि कोई जटिलताएं हैं तो उन्हें दर्ज किया जाएगा।

मैं समझता/ समझती हूँ कि मेरे रिश्तेदार का मानक उपचार के अलावा कोई अतिरिक्त चिकित्सा प्रक्रिया नहीं होगी।

मैं जानता हूँ कि इस अध्ययन को टाटा अस्पताल के संस्थागत नैतिक समिती द्वारा अनुमोदित किया गया है। मेरे रिश्तेदार को नियमित शारीरिक या मनोवैज्ञानिक परिक्षाओं या परिक्षणों के दौरान और/या नियमित दैनिक जीवन गतिविधियों में होनेवाले जोखिम के अलावा कोई अतिरिक्त जोखिम नहीं होगा। मैं आगे समझता/ समझती हूँ कि उसके मेडिकल डेटा के संबंध में गोपनीयता सुनिश्चित की जायगी और प्रकाशित किए गए परिणाम किसी भी तरह से उससे जुड़े नहीं होंगे।

मैं समझता/ समझती हूँ कि प्रधान अध्ययनकर्ता (डॉ. अतुल कुलकर्णी) मुझे कोई अतिरिक्त जानकारी प्रदान करने के इच्छुक होंगे जो मैं अध्ययन के बारे में जानना चाहता/चाहती हूँ। मैं समझता/ समझती हूँ कि अगर मैं इस अध्ययन में अपने रिश्तेदार की भागीदारी के लिए सहमति देने से मना करता/करती हूँ या अध्ययन के किसी भी चरण में अपनी सहमति वापस लेता/लेती हूँ तो मेरे रिश्तेदार का चिकित्सा उपचार प्रभावित नहीं होगा।

मैं समझता/ समझती हूँ कि अध्ययन या प्रक्रियाओं के बारे में किसी भी समय मुझे कोई प्रश्न है या यदि मेरे रिश्तेदार इस अध्ययन में भाग लेने परिणामस्वरूप किसी भी प्रतिकूल प्रभाव का अनुभव करते हैं तो मैं नीचे दिये गये नंबर पर संपर्क कर सकता हूँ।

डॉ अतुल कुलकर्णी, प्राध्यापक एवं प्रमुख, डिवीजन ऑफ क्रिटिकल केयर
एनेस्थिसियोलॉजी विभाग, क्रिटिकल केयर एंड पेन,

टाटा मेमोरियल हॉस्पिटल, डॉ. ई.बोर्जेस मार्ग
परेल, मुंबई ४०००१२ संपर्क क्रमांक : 9869077526
ईमेल आयडी: kaivalyaak@yahoo.co.in

अगर मेरे रिश्तेदार का प्रतिभागी के रूप में उसके अधिकारों के बारे में कोई प्रश्न होगा तो नीचे दिये गये नंबर पर संपर्क कर सकता हूँ

सदस्य सचिव अस्थागत नितीमत्ता समिती I

टाटा मेमोरियल अस्पताल परेल मुंबई

फोन .नं 0२२२४१७७२६२

मैं अध्ययन के लिए अपने रिश्तेदार के डेटा का उपयोग की अनुमति देने के लिए तैयार हूँ।

सहभागी का नाम:	
कानूनी स्वीकार्य प्रतिनिधि का नाम :	
कानूनी स्वीकार्य प्रतिनिधि के हस्ताक्षर और दिनांक (अगर लागू है) :	
निष्पक्ष गवाह का नाम :	
निष्पक्ष गवाह के हस्ताक्षर और दिनांक :	
प्रमुख संशोधक या प्रमुख सहायक संशोधक /सहायक संशोधक के नाम :	
प्रमुख संशोधक या प्रमुख सहायक संशोधक / सहायक संशोधक के हस्ताक्षर और दिनांक:	