

## فرم رضایت آگاهانه در برنامه ثبت

طرح تحقیقاتی با عنوان " راه اندازی اولین برنامه ملی ثبت اطلاعات بیماران کاندید جراحی تعویض مفصل زانو در ایران " به منظور ثبت و بررسی اطلاعات بالینی پایه از تمامی بیماران کاندید جراحی آرتروپلاستی زانو مراجعه کننده به کلیه مراکز مرجع جراحی ارتوپدی در نقاط مختلف کشور با هدف ارتقاء کیفیت اقدامات پیشگیرانه، بازتوانی و درمانی در این راستا انجام خواهد شد.

به اطلاع میرساند، حضور تمامی بیماران در این طرح پژوهشی کاملاً به صورت آزادانه میباشد و اطلاعات اخذ شده از هر فرد به صورت محرمانه و به گونه ای ذخیره خواهد گردید که قابلیت شناسایی هویت افراد به جز برای مجری اصلی طرح، برای شخص دیگری امکان پذیر نمیشود. در اجرای این طرح تحقیقاتی، معاینات کامل بالینی زانو انجام خواهد شد. از آنجایی که تنها اطلاعات حاصل از این معاینات ثبت میگردد، لذا آسیب احتمالی در روند اجرای آن پیش بینی نشده است و همچنین نیاز به پرداخت هیچ گونه هزینه ای توسط بیماران نمی باشد. در صورت دست یابی به روش درمانی و پیشگیرانه موثر، اطلاع رسانی به بیماران شرکت کننده در طرح نیز صورت خواهد گرفت. بیماران میتوانند هر گونه اعتراض خود را در ارتباط با دست اندرکاران و یا روند اجرای پژوهش به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مطرح نمایند. همچنین آقای دکتر سید محمد قریشی به عنوان مدیر اجرایی طرح جهت پاسخ گویی به تمامی مشکلات و سوالات بیماران در خصوص روش اجرای طرح همیشه در دسترس خواهند بود.

طرح مذکور توسط آقای دکتر سید محمد قریشی در مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان اختر در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در حال انجام است و از آنجا که اینجانب ..... فرزند ..... با شماره شناسنامه ..... و کد ملی ..... متولد ..... ساکن ..... دارای ..... بیماری/عارضه جسمی می باشم و با اطلاع کامل از نحوه انجام طرح تحقیقاتی مذکور و با انگیزه فراهم شدن شرایط بهبودی و سلامت خود و بیماران مشابه و کمک به گسترش سلامت جامعه به صورت داوطلبانه و آگاهانه در این طرح شرکت می نمایم و ضمن اعلام رضایت و برائت پزشک/پزشکان معالج آمادگی خود را جهت انجام تحقیقات بر روی خویش اعلام میدارم.

امضاء و اثر انگشت (بیمار یا ولی بیمار)