

## **PodoNet**

### **Steroidams rezistentiško nefrozinio sindromo klininis registras ir genetinės rizikos tyrimas**

#### **Sutikimo forma**

Aš sutinku, kad mano vaikas \_\_\_\_\_ dalyvautų PodoNet projekte.

Man buvo suteikta išsami informacija apie tyrimo tikslus ir klinikinio registro turinį ir apie steroidams rezistentiško nefrozinio sindromo genetinių rizikos faktorių tyrimus. Aš perskaičiau tyrimo informacinį laišką ir turėjau galimybę paklausti klausimų gyd. \_\_\_\_\_.

Aš žinau, kad mano vaikas galės pasitraukti iš tyrimo be jokių paaiškinimų ir tai neturės jokių neigiamų pasekmių jo / jos medicininei priežiūrai.

Aš pritariu planuojamam retų genetinių sutrikimų, kurie sukelia ar skatina steroidams rezistentišką nefrozinį sindromą, tyrimui. Man buvo suteikta informacija apie nenormalių genetinių tyrimų aktualumą ir pasekmes.

Aš buvau informuotas ir sutinku, kad mano vaiko duomenys, kraujo ir šlapimo mėginiai surinkti PodoNet projektui būtų renkami ir saugomi užkoduoti. Aš suprantu, kad trečiosios pusės neturės galimybės sužinoti originalius duomenis.

Jei atšaukiu savo vaiko sutikimą dalyvauti tyrime, visi turimi duomenys bus panaikinti.

Jei patikimas genetinis sutrikimas galimai sukeliantis steroidams rezistentišką nefrozinį bus rastas, prašau mane informuoti per mano gydytoją.

Sutinku, kad būtų naudojami duomenys iš mano vaiko ligos istorijos.

.....  
Miestas, data

Paciento vardas ir parašas

.....  
Miestas, data

Tėvų ar globėjų vardas, pavardė ir parašas

.....  
Miestas, data

Gydytojo vardas, pavardė ir parašas