



جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل
IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY
معهد الأبحاث والاستشارات الطبية
Institute for Research and Medical Consultations

الموافقة للحصول على عينه لأغراض (تحليل، تخزين البنك الحيوي، البحث)

اسم العائلة:		الاسم الأول للمريض:
العمر:	انثى:	ذكر:
الهوية الوطنية او الإقامة للمريض:	الحالة الاجتماعية:	
اسم الطبيب وهويته:	اسم الطبيب وهويته:	
رقم السجل الطبي:	اسم المستشفى:	
نوع العينة		
<input type="checkbox"/> السائل الامنيوسي	<input type="checkbox"/> عينة الزغبات المزمنة	
<input type="checkbox"/> دم	<input type="checkbox"/> الجلد	
<input type="checkbox"/> الانسجة	<input type="checkbox"/> البول، البراز	
<input type="checkbox"/> اللعاب، الشعر، الاظافر	<input type="checkbox"/> أخرى: تحدد.....	
عينه ل		
<input type="checkbox"/> الغرض التحليل فقط	<input type="checkbox"/> تحليل و تخزين البنوك الحيوية و الابحاث	
<input type="checkbox"/> تحليل و تخزين البنوك الحيوية	<input type="checkbox"/> تخزين البنك الحيوي و الابحاث	
<input type="checkbox"/> أخرى: تحدد.....		
<p>1. تم شرح سبب وإجراءات وفوائد هذا الاختبار لي. 2. لقد تم ابلاغي بالمخاطر والقيود التي ينطوي عليها الاختبار. 3. لقد ناقشت الاختبار بعمق مع طبيبي و \ او مقدم الرعاية الصحية، وافهم انه قد يكون هناك بعض المشكلات الطبية والنفسية والتأمينية المحتملة لعائلتي. 4. لقد تم شرح معنى نتائج الاختبار المحتملة لي وتم ابلاغي كيف سألتقى النتائج. 5. لقد تم ابلاغي بمن يمكنه الوصول إلى عينتي البيولوجية وأنه يمكن الاحتفاظ بأي عينة متبقية في المختبر لاستخدامها لاحقاً في البحث (إذا كنت توافق على إعطاء عينة لتخزين / بحث البنك الحيوي، فيرجى ملء نموذج التفاصيل). 6. لقد تم ابلاغي بمن يمكنه الوصول إلى نتائج الاختبار الخاصة بي وأن جميع النتائج ستبقى سرية. 7. لقد تمت الإجابة على جميع أسئلتي بما يرضيني. 8. لقد شرح لي طبيبي أنه قد تكون هناك نتائج ثانوية وتم ابلاغي كيف سيتم نقل هذه النتائج الثانوية إلي. 9. لقد تم إعطائي رقم اتصال للاتصال بي في حالة الطوارئ أو أسئلة أخرى. 10. لقد أعطيت معلومات مكتوبة تشرح الاختبار بالتفصيل.</p>		

للحصول على نموذج (IRMC.07) بصيغة word
يمكن النقر والمسح على الباركود التالي





جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل

IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY

معهد الأبحاث والاستشارات الطبية

Institute for Research and Medical Consultations

عزيزي المركز:

انا أقدم عينة (عينات) المريض لأعراض التحليل \ تخزين البنك الحيوي \ البحث في مركز الأبحاث الطبية والاستشارات العلمية. تم شرح سياسة وإجراءات الاخلاقيات البيولوجية القائمة على اللجنة الوطنية لأخلاقيات البيولوجيا NCBE واللجنة الدائمة لأخلاقيات البحوث على المخloقات الحية SCRELC بوضوح للمريض. أعلن ان العينة (العينات) التي تم جمعها تستند الي قواعد ولوائح NCBE وSCRELC.*
يرجى شطب الخيارات التي لم يوافق عليها المريض

التاريخ:

اسم و توقيع المريض:

التاريخ:

اسم و توقيع الطبيب:

استخدام مكتب معهد الأبحاث والاستشارات الطبية

رقم الملف:

اسم مدير مكتب الاتصال:

التوقيع والتاريخ:

اسم مدري مكتب البنك الحيوي:

التوقيع والتاريخ:

اسم رئيس القسم (قسم تحليل العينات):

اسم الباحث:

اسم الباحث:

التوقيع و التاريخ:

التوقيع و التاريخ:

عميد معهد البحوث والاستشارات الطبية:

التوقيع والتاريخ:

للحصول على نموذج (IRMC.07) بصيغة word
يمكن النقر والمسح على الباركود التالي





جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل
IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY
معهد الأبحاث والاستشارات الطبية
Institute for Research and Medical Consultations

ملاحظة: يجب ان تستند جميع عمليات تحليل العينات وتخزين البنوك الحيوية وخدمات البنك الحيوي الى

ارشادات NCBE و SCRELC

-يجب على جميع الأطراف المعنية الحفاظ على سرية خصوصية المريض

-يجب ان تكون جميع الأطراف على دراية بإرشادات NCBE و SCRELC وان تتبناها

-إذا تم استخدام العينة لأغراض البحث، فيجب ان يكون المريض قد أكمل نموذج الموافقة (مرفق).

بناء على المادة 20.1-20.6 يجب على جميع ابناء القاصرين التوقيع على النموذج نيابة عن القاصرين المتبرعين بالعينات

لمزيد من المعلومات:

<http://www.kacst.edu.sa/eng/Maarifah/Policies/Documents/Research%20Bioethics%20Regulations.pdf>

https://www.uod.edu.sa/sites/default/files/resources/implementing_regulations_o.pdf

للحصول على نموذج (IRMC.07) بصيغة word
يمكن النقر والمسح على الباركود التالي

