Early Achievable SeveritY Index

EASY

Информированное согласие

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

Персональные данные пациента:

Имя:……

Фамилия: …….

Дата рождения:……

Номер истории болезни:……

Страна:
Город:
Клиника:
ФИО/Инициалы лечащего врача:
№ пациента:

Информация об исследовании: Острый панкреатит (ОП) является одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Ранняя оценка тяжести имеет решающее значение в исходе заболевания. Согласно классификации ОП, выделяют три степени тяжести: легкая, умеренная и тяжелая. Было предложено несколько прогностических шкал, однако современные методы оценки степени тяжести ОП имеют ограниченное значение, поскольку они не дают нам достаточной дополнительной информации, которая позволила бы повлиять на исход заболевания. Целью данного исследования является разработка простой и клинически точной прогностической шкалы, основанной на подсчете баллов, позволяющей прогнозировать течение ОП в течение первых 6-12 часов после госпитализации, и точно выявлять больных с риском тяжелого течения заболевания.

Протокол исследования: Ваши данные будут обрабатываться анонимно.
Ваше участие является добровольным. Вы можете отказаться от исследования Вашего образца крови. Ваш отказ от участия в данной научно-исследовательской работе не приведет к каким-либо последствиям, ваше лечение не будет изменено, и будет оказано в полном объеме.
После прочтения информации для пациента изложенной выше, а также устной информации, предоставленной лечащим врачом, я понимаю цель этого исследования (разрешение номер: ETT TUKEB ad.30595 / 2014). Я даю свое согласие на участие в этом исследовании.
Я даю согласие на использование моих данных в научных целях и использования их для публикации, не упоминая мое имя. Кроме того, я даю свое согласие на хранение своего образца крови и моих личных данных, полученных во время исследования, до окончания проведения исследования или, по крайней мере, в течение 30 лет после получения данных.
На момент подписания я получил копию информации для пациента и информированного согласия.

……..……..…., ……день…….месяц……20….. год

……	……..	……
исследователь/врач предоставивший информацию	Подпись пациента	Подпись законного представителя [1]

[1] В случае недееспособного пациента или лица в возрасте до 18 лет. В случае неграмотности участника или его / ее законного представителя, обязательна подпись двух свидетелей, необходимых для подтверждения действительного согласия.
Мы, нижеподписавшиеся, стали свидетелями и подтверждаем, что участнику / законному представителю участника была дана точная информация, и мы подтверждаем, что данное лицо свободно и добровольно дало своё согласие.

……..	……
Подпись свидетеля 1	Подпись свидетеля 2
Имя:……	Имя:……
Адрес: ……...	Адрес: ……

HPSG
www.pancreas.hu

HPSG chair and IAP scientific committee member:
Péter Hegyi **Tel:** +36 70 375 1031 **e-mail:** hegyi2009@gmail.com
Главный исследователь:
Balázs Kui **Tel:** +36 20 542 7731 **e-mail:** k.kubali@gmail.com

iap international association of pancreatology investigate . innovate . inspire
www.internationalpancreatology.org