**Mezinárodní projekt SANGUINE – klinická výzkumná studie**

**Časná detekce nádorů krvetvorné tkáně**

**Zodpovědné osoby:**

Doc. Dr. Eva Kriegová, Univerzita Palackého v Olomouci

Prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc., Fakultní nemocnice Olomouc

Informovaný souhlas účastníka studie

Já,

…………………………………………………………narozený/á……………………………

jsem byl/a informován/a……………………………………………………………………… (jméno, razítko lékaře)

o způsobu, smyslu a cíli odběru periferní krve a sběru dat pro klinickou výzkumnou studii: „Časná detekce nádorů krvetvorné tkáně“, která je součástí mezinárodního projektu SANGUINE.

Souhlasím s tím, že odebraný vzorek periferní krve bude použit pro účely výzkumu ke zjištění genetické a epigenetické výbavy a stavu imunitního systému u starší populace. Vyšetření vzorků bude probíhat anonymně (bez uvedení jména). Výsledky vyšetření budou zásadní pro časnou detekci nádorů krvetvorné tkáně. Výsledky výzkumu umožní návrh nové vyšetřovací metody, která může usnadnit identifikaci jedinců, u kterých onemocnění právě vzniká nebo může vzniknout v blízké budoucnosti.

Vzorky budou evidovány zakódovaným (anonymním) způsobem a přístup k nim a k údajům o nich budou mít pouze pověření zdravotničtí pracovníci. Souhlasím s tím, že zakódované vzorky budou vyšetřovány na specializovaných pracovištích Fakultní nemocnice Olomouc, Lékařské Fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Univerzitě v Tel Avivu, Izrael. Anonymní data z analýz budou zpracovávána na Vysoké škole báňské v Ostravě. Vzorky budou uchovávány výlučně po dobu trvání projektu a po ukončení projektu budou zlikvidovány. Žádné, ani anonymní údaje, nebudou předávány mimo tento projekt. Výsledky výzkumu budou sloužit dalšímu pokroku v této oblasti lékařské vědy.

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o povaze a účelu uvedené klinické studie a plánovaných laboratornách analýzách. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase prostudovat a promyslet, měl/a jsem možnost se lékaře zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Byl/a jsem poučen/a, že případné další informace mohu získat od svého ošetřujícího lékaře. Ze studie mohu kdykoliv odstoupit a mé vzorky budou zlikvidovány, dosavadní anonymizované výzkumné výsledky budou využity. Výsledky studie mohou být v anonymní formě publikovány v odborném tisku nebo předneseny na odborných seminářích a kongresech.

JMÉNO ÚČASTNÍKA STUDIE, DATUM, PODPIS……….………………………………….........

JMÉNO ZDRAVOTNÍKA, DATUM, PODPIS……………………………………………………..

JMÉNO LÉKAŘE, DATUM, PODPIS……………………………………………………………..