

INFORMATIVNI LIST I PRISTANAK ZA BOLESNIKA

GECKO



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery

ŠTO JE GECKO?

Pristup sigurnom izvođenju laparoskopske kirurgije kod bolesti žučnog mjehura razlikuje se ne samo u svakoj državi nego i između ustanova u kojima se izvodi. Kako bi se pokušale premostiti značajne razlike u znanju i pristupu bolesniku provodi se **Global Evaluation of Cholecystectomy Knowledge and Outcomes (GECKO)** studija.

ŠTO ĆE UKLJUČIVATI SUDJELOVANJE U STUDIJI?

- Tijek Vašeg liječenja u bolnici ćemo pratiti i skupljati podatke
- Podaci koje ćemo skupljati:
 - medicinski – u potpunosti anonimni radi zaštite Vaše privatnosti
 - povijest kolecistektomije - dijagnoza, kirurški zahvat, poslijeoperacijski oporavak
- Sudjelovanje u studiji neće zahtijevati dodatne testove ili procedure niti će utjecati na skrb o Vama tijekom Vašeg liječenja
- Ukoliko želite sudjelovati potrebno je potpisati pristanak za sudjelovanje

KOJI SU RIZICI I DOBROBITI SUDJELOVANJA U STUDIJI?

- Sudjelovanje u studiji neće utjecati na terapiju i kliničke odluke tijekom Vašeg liječenja
- Sudjelovanje ne donosi dodatne rizike
- Prikupljene informacije biti će vrlo korisne u procesu standardizacije kirurškog pristupa kolecistektomiji, a samim time i boljem ishodu bolesnika

ZA DETALJNE INFORMACIJE

Ukoliko imate još pitanja o samoj studiji, obratite se svome liječniku ili posjetite web ili twitter stranicu

Web: globalsurgeryunit.org

Twitter: [@gecko_study](https://twitter.com/gecko_study)

Email: geckostudy@gmail.com

#	Izjava (Molim pročitati)	
1	Pročitao/la sam informativni list za bolesnika za gore navedenu studiju i imao/la mogućnost razmisliti o navedenim informacijama, te postaviti pitanja.	
2	Razumijem da je moje sudjelovanje u studiji dobrovoljno te da se mogu povući u svakom trenutku bez valjanog razloga. Također razumijem da nesudjelovanje ili povlačenje iz studije neće imati utjecaj na moje liječenje.	
3	Istraživačima sam dao /la dozvolu za prikupljanje informacija o mojem liječenju, te dozvolu. da me kontaktiraju u skladu s protokolom studije.	
4	Potpisujem informirani pristanak o tome da se podaci o mojem liječenju mogu koristiti za potrebe izrade gore navedene studije. Informiran/a sam da se moji podaci vezani uz studiju pohranjuju kao zaporka zaštićena računalnim sustavom u mojoj ustanovi i na Sveučilištu u Birminghamu, Engleska. Podaci će biti pohranjeni na odvojenoj lokaciji radi sigurnosti.	
5	Pristajem sudjelovati u ovom istraživanju nakon što sam u potpunosti upoznat/a o rizicima, koristi i drugim mogućnostima.	
Ime bolesnika		Ime glavnog istraživača
Potpis (ili otisak prsta) bolesnika		Ja, niže potpisani, imao sam dovoljno vremena kako bih u potpunosti objasnio bolesniku prirodu i svrhu ove studije na bolesniku razumljiv način. Objasnio/la sam rizike i potencijalne koristi. U svakom trenutku bolesnik može postaviti pitanja o bilo kojem dijelu ili svrsi studije.
		Potpis istraživača
Datum potpisan od bolesnika DD / MM / YYYY		Datum potpisan od istraživača DD / MM / YYYY