

સંમતી પત્ર

આથી હું નીચે સહી કરનાર _____
સંમતી આપુ છું કે, આ સંશોધન વિષયક ("એન્ડોકાઈન ડીસરપ્ટર્સ એન્ડ સબકલીનીકલ હાયપોથારોઈડીઝમ એઝ એ કોઝ ઓફ ઈનફર્ટીલીટી ઇન ફીમેલ પોપ્યુલેસન") અભ્યાસમાં મારે શી લાગ લજવવાનો છે, તેની મને બરાબર સમજણ આપેલ છે. અને એ પણ સમજણ આપેલ છે કે, મારા દ્વારા આપવામાં આવતી તમામ માહિતી અત્યંત ગુપ્ત રાખવામાં આવશે, અને મને આજ સુધી મળેલ કે હવે પછી જરૂર હોય ત્યારે મળવાપાત્ર તમામ સેવાઓ ઉપર તેની કોઈ અસર થશે નહીં. હું મારી મરજી પ્રમાણે કોઈ પણ સમયે સંશોધન છોડીને જઈ શકું છું. તમામ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે હું બંધનકર્તા નથી.

આથી હું સ્વેચ્છાએ આ સંશોધન વિષયક અભ્યાસમાં લાગ લેવા માટે મારી પુરેપુરી સંમતી પાઠવું છું.

સાક્ષીની સહી

સહી / અંગુઠાનું નિશાન

નામ _____

જગ્યા _____

તારીખ: _____



દર્દીની તબીબી નોંધ
પ્રશ્નાવલી

તા : _____

અનુ. ક્રમ ઓળખ નંબર :

વ્યક્તિગત માહિતી :

નામ :

ઉંમર : _____ વર્ષ ઊંચાઈ : _____ સે.મી. વજન : _____ કિ.ગ્રામ.

અભ્યાસ : _____

સરનામું :

ફોન નં. : (ઘર) _____ મોબાઈલ : _____ ઈમેઈલ : _____

વતન : _____

ઔદ્યોગિક વસાહત

ખોરાક : શાકાહારી / માંસાહારી

ધંધો : _____ ધંધાકીય અસર :

રહેણી કરણી : મધુપ્રમેહ / મોટાપો / ચરબીનું પ્રમાણ / હૃદયને લગતી બિમારી /

અન્ય _____

બીજા લક્ષણો : એકની / બારે અવાજ / અન્ય

લગ્નની તારીખ :

ગર્ભનીરોધક સાધનને લગતી માહિતી : હા / ના

જો હા, તો દવાનું નામ : _____

ગર્ભધારણ માટેના પ્રયત્ન : _____ ગર્ભિણી / વર્ષ

કુટુંબમાં અન્ય વ્યક્તિને વ્યંધત્વની બિમારી : હા / ના

જો હા, તો વ્યક્તિ સાથે સંબંધ : પતિના કુટુંબ તરફથી _____

દર્દીના કુટુંબ તરફથી _____

માસિક ચક્ર : _____ દિવસ

અંડકોષ પરીક્ષણ : હા / ના

અન્ય પરીક્ષણ : નો હા _____

થાઈરોઈડના નીચા પ્રમાણના લક્ષણો : (હા / ના)

ભુખનો આવેગ : _____

કારણ વગર વજન વધારો / ઘટાડો : _____

ઠંડી / ગરમીની અસર : _____

આંખના ડોડા પર અસર : _____

માનસિક તાણ : _____

થાક : _____

મોટાપો : _____

નીર્જલ ત્વચા : _____

વાળ ખરવા : _____

અપચો : _____

અન્ય લક્ષણો જેવાં કે - ખીલ, હીરસુટીઝમ, અવાજ ભારે થવો વગેરે.

જૈવરાસાયણિક માહિતી (સારવાર પહેલા) :

લોહીનું વર્ગ : _____ લોહીમાં શર્કરા _____ ટીG _____

કોલેસ્ટેરોલનું કુલ પ્રમાણ : _____ HDL કોલેસ્ટેરોલ _____ LDL કોલેસ્ટેરોલ _____

ટી.એસ.એચ. પ્રમાણ : _____ ટીક : _____ ટીક : _____

પી.આર.એલ. _____ એફ.એસ.એચ. _____ એલ.એચ. _____

TPO _____ Thyroglobulin _____ Catalase _____

Peroxidase _____ SOD (total) _____

વાતાવરણ પ્રદૂષિત કરતાં ઘટકોની એચ.પી.એલ.સી. તપાસ (લોહીમાં):

સારવાર સૂચના (ફક્ત થાઈરોઈડ હોર્મોન ટ્રીટમેન્ટના દર્દીઓ માટે)

ડોઝ _____ સમય અંતર _____

ફળદ્રુપતાનું પરીણામ ઈલાજ શરુ કરવાના સમય અને ગર્ભધારણ સમય વચ્ચેનું અંતર.....

જૈવરાસાયણિક માહિતી (સારવાર પછી)

લોહીમાં શર્કરાનું પ્રમાણ _____ TG _____ ટોટલ કોલેસ્ટેરોલ _____

HDL કોલેસ્ટેરોલ _____ LDL કોલેસ્ટેરોલ _____

ટી.એસ.એચ. પ્રમાણ : _____ ટીક : _____ ટીક : _____

પી.આર.એલ. _____ એફ.એસ.એચ. _____ એલ.એચ. _____

TPO _____ Thyroglobulin _____ Catalase _____

Peroxidase _____ SOD (total) _____

પ્રિય.....

અમારા અભ્યાસ માટે એક ભાગ બનવા બદલ તમારો ખૂબ આભાર. અમે આશા રાખીએ છીએ કે આ અભ્યાસના અંતે અમે કંઈક નવું જાણી શકીશું. અમે તમને ખાતરી આપીએ છીએ કે તમારી બધી જ માહિતી અમારી પાસે અંગત રહેશે, અને તમારી પરવાનીગ વગર અમે કોઈને પણ તમારા લગતી માહિતી આપશું નહીં. અમને તમને તમારું કીમતી લોહી આપવા માટે વીનંતી કરીએ છીએ જેથી અમે અમારા પરીક્ષણ કરી શકીએ.

આ બધા જ પરીક્ષણો તમને વીના મૂલ્યે કરી આપવામાં આવશે.

જગ્યા

તારીખ.....

દર્દીની સહી ગવાહ/સગાની સહી.....

મુખ્ય સંશોધક :

- તબસ્સુમ મનસુરી (પીએચ.ડી. સ્ટુડન્ટ - મો.નં. ૯૯૨૪૧૬૦૫૧૨)

- ડો. પુશ્પા રોબીન (સહાયક પ્રાધ્યાપક, બાયોકેમીસ્ટ્રી વિભાગ, ફેકલ્ટી ઓફ સાયન્સ, ધી એમ.એસ. યુનીવર્સિટી ઓફ બરોડા, વડોદરા, ફોન નં. ૦૨૬૫-૨૭૯૫૫૯૪)

સહાયક સંશોધક :

- ડો. એસ.એલ. પગી (પ્રાધ્યાપક અને ગાયનાકોલોજીસ્ટ વિભાગના વડા, એસ.એસ.જી. હોસ્પિટલ, બરોડા મેડીકલ કોલેજ.)

Dear _____

Thanks you for agreeing to be a part of our study. We hope to be able to gain some more knowledge at the end of our study. We assure you that all personal data will be kept a secret and will not share it without your consent if need be. We request you to give us 10 ml of your precious blood to enable us to do our tests.

All the tests will be done force of cost for patients who are part of this study.

Place: _____

Date: _____

Signature of Patient

Signature of Relative/witness

Investigators: Ms. Tabassum Mansuri, Ph. D. Student (Mob. NO. : 9924160512)

Dr.. Pushpa Robin ,Associate Professor, Department of Biochemistry, Faculty of Science, The M. S.University of Baroda, Vadodara.Contact: 0265-2795594

Co investigator: Dr.S.L.Pagi ,Professor and Head of Gynaechology
Department,S.S.G.Hospital,Baroda Medical College.