



**ਕੋਵਿਡ-19 ਨਾਲ ਭਰਤੀ ਪ੍ਰੀ-ਆਈ ਸੀ ਯੂ (Pre-Icu) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵਿਚ ਬਹੁ- ਵਿਕਲਪਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਅਧਿਐਨ-ਵੱਖਰੇ  
ਮਕਸਦ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਦਵਾਈਆਂ (ਟੈਕਟਿਕ-ਆਰ)  
(TACTIC-R)**

**ਪ੍ਰਤੀਭਾਗੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਅਤੇ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ**

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਖੋਜ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਮਾਂ ਦਿਓ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬੱਧ ਹੈ [www.tactictrial.net](http://www.tactictrial.net)

**1. ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕੀ ਹੈ?**

ਕੋਵਿਡ-19 ਬਿਮਾਰੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ SARS-CoV2 ਵੱਜੋਂ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਨਵੇਂ ਕੋਰੋਨਾਵਾਇਰਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦਾ ਮਕਸਦ, ਸਰੀਰ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਉੱਪਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਕੇ ਕੋਵਿਡ-19 ਨਾਲ ਗੁਸਤ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ ਵਿਚ, ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਇਕ "ਵਾਧੂ-ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ" ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਪੂਰਾ ਸਰੀਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਡਰੱਗਜ਼ ਵਿਚ ਸੰਭਾਵਤ ਇਲਾਜ ਵੱਜੋਂ ਦਿਲਚਸਪੀ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਹੈ ਜੋ ਸਰੀਰ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਜਾਂ "ਮਾਡੂਲੇਟ" (ਬਦਲਦੀਆਂ) ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

**2. ਕਿਹੜੇ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?**

ਇਹ ਅਧਿਐਨ ਡਰੱਗਜ਼, ਬੇਰਸੀਟਿਨਿਬ (Baricitinib) (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਠੀਏ ਵਾਲੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਰਵਯੂਲਾਈਜ਼ਮਬ (Ravulizumab) (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੈਰੋਕਸੀਮਲ ਨੋਕਟਰਨਲ ਹੈਮੋਗਲੋਬਿਨੂਰੀਆ (paroxysmal nocturnal haemoglobinuria) ਵੱਜੋਂ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਇਕ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੀ ਮਾਨਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਟਰਾਇਲ ਵਾਲੀਆਂ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਡਰੱਗਜ਼ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ "ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ" ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

**3. ਮੈਨੂੰ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ?**

ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਤਰਤੀਬ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਛੁੱਟੀ ਤੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 14 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਬੇਰਸੀਟਿਨਿਬ (Baricitinib) ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ ਜਾਂ ਰਵਯੂਲਾਈਜ਼ਮਬ (Ravulizumab) ਨੂੰ ਇਕਿਹਰੇ ਟੀਕੇ ਵੱਜੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮਾਨਕ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਅਧਿਐਨ ਅੱਗੇ ਵੱਧਦਾ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਡਰੱਗਜ਼ ਨੂੰ ਨਵੀਨਤਮ ਸਾਇੰਟੀਫਿਕ ਲੱਭਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਰੁਟੀਨ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਟੈਸਟਾਂ ਦੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨੇ, ਅਤੇ ਲਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਅਤਿਰਿਕਤ ਨਮੂਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

#### 4. ਡਰੱਗਜ਼ ਦੇ ਗੌਣ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕੀ ਹਨ?

ਬੋਰਸੀਟਿਨਿਬ (Baricitinib):

- ਆਮ (10% ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਰੀਜ਼): ਸਾਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰੀ ਰਸਤੇ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ (ਜੁਕਾਮ ਸਮੇਤ), ਜੀਅ ਮਚਲਣਾ, ਮੂੰਹ ਦੇ ਛਾਲੇ, ਖਾਰਸ਼, ਤਵਚਾ ਦੇ ਧੱਫੜ, ਪੇਟ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਲਾਗ, ਨਮੂਨੀਆ, ਜਿਗਰ ਦੇ ਐਨਜ਼ਾਇਮ ਦੇ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ।
- ਅਸਧਾਰਣ (1% ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਰੀਜ਼): ਭਾਰ ਵੱਧਣਾ, ਖੂਨ ਵਿਚਲੇ ਸਰੀਰ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਘਟਿਆ ਪੱਧਰ, ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕੇ, ਚਿਹਰੇ ਦੀ ਸੋਜਸ਼, ਮੁਹਾਂਸੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕਿਆਂ ਦਾ ਵਧਿਆ ਜ਼ੋਖਮ।

ਰਵਯੂਲਾਈਜ਼ੂਮਬ (Ravulizumab):

- ਬਹੁਤ ਆਮ (10% ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਰੀਜ਼): ਸਾਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰੀ ਰਸਤੇ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ (ਜੁਕਾਮ ਸਮੇਤ), ਸਿਰਦਰਦ, ਆਮ ਜੁਕਾਮ।
- ਆਮ (10% ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਰੀਜ਼): ਮੈਨਿਨਗੋਕੋਕੁਲ ਲਾਗ (ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਦਿਮਾਗੀ ਲਾਗ), ਚੱਕਰ ਆਉਣੇ, ਜੀਅ ਮਚਲਣਾ, ਉਲਟੀ ਆਉਣਾ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਧੱਫੜ, ਖਾਰਸ਼, ਪਿੱਠ, ਜੋੜਾਂ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਦਰਦ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਅਕੜੇਸ਼, ਥਕਾਵਟ, ਫਲੂ ਵਰਗਾ ਬਿਮਾਰੀ, ਬੁਖਾਰ, ਕਾਂਬਾ ਲੱਗਣਾ।

#### 5. ਮੈਨੂੰ ਸੱਦਾ ਕਿਉਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੋਵਿਡ-19 ਪਾਜ਼ੀਟਿਵ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੇ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਜ਼ੋਖਮ 'ਤੇ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੋਰਸੀਟਿਨਿਬ (Baricitinib) ਜਾਂ ਰਵਯੂਲਾਈਜ਼ੂਮਬ (Ravulizumab) ਲੈਣ ਨਾਲ ਲਾਭ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

#### 6. ਕੀ ਮੇਰਾ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਭਾਗ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਨਿਰਣੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏਗੀ।

#### 7. ਸੰਭਾਵਿਤ ਲਾਭ ਕੀ ਹਨ?

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਜੇ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਇਲਾਜਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਲਾਭ ਹੋਏਗਾ, ਪਰ ਇਹ ਅਧਿਐਨ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

#### 8. ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜ਼ੋਖਮ ਕੀ ਹਨ?

ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਮਾਲੂਮ ਗੌਣ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ (ਉੱਪਰ ਦੇਖੋ) ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਵਯੂਲਾਈਜ਼ੂਮਬ (Ravulizumab) ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਟੀਕੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਪਰ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਬੇਆਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ - ਟਰਾਇਲ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਇਸਨੂੰ ਮਾਨੀਟਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।  
ਰਵਯੂਲਾਈਜ਼ੂਮਬ (Ravulizumab) ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ (ਮੈਨਿਨਜ਼ਾਇਟਿਸ) ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਦੇ ਜ਼ੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਵਯੂਲਾਈਜ਼ੂਮਬ (Ravulizumab) ਲੈਣ ਬੇਤਰਤੀਬ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦਾ ਇਕ ਕੋਰਸ ਲੈਣਾ ਪਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ (ਮੈਨਿਨਜ਼ਾਇਟਿਸ) ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਵੈਕਸੀਨ ਲੈਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨੂੰ ਵੈਕਸੀਨ ਲੈਣ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਵੈਕਸੀਨ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਲੈਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਇੱਛਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੈਕਸੀਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ, ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨੂੰ 8 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਲਈ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪਵੇਗੀ।

#### 9. ਜਦੋਂ ਟਰਾਇਲ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਟਰਾਇਲ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਲਈ ਵਾਪਸ ਹਵਾਲਗੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਲੰਬਿਤ ਹੋਣ ਤੱਕ, ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਧਿਐਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਅੱਗੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### 10. ਕੀ ਮੈਂ ਸਮਾਪਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਐਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਮੇਰੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਰਸ ਦੇ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਧਿਐਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਦੱਸਣ ਵਿਚ ਨਿਝਿਜਕ ਰਹੋ (ਪਰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬੇਨਾਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦਾ ਖੋਜ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ)।

### 11. ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ?

ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਖਰਚੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੈਸੇ ਦਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਅਸੀਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹਾਂ।

### 12. ਜੇ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਏਗਾ?

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਕਿਸੇ ਪੱਖ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਟਰਾਇਲ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਉੱਤਰ ਦੇਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਕਿਸੇ ਪੱਖ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਐਨ ਐਚ ਐਸ (NHS) ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਅਡਵਾਇਸ ਐਂਡ ਲਾਇਜ਼ਨ ਸਰਵਿਸ (Patient Advice and Liaison Service) (PALS email and phone number) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### 13. ਕੀ ਮੇਰੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗੋਪਨੀਯ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ?

ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗੋਪਨੀਯ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਵਾਲੇ ਕੇਵਲ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਅਧਿਐਨ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਸੰਯੋਜਨ ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਅਮਲਾ ਹੋਏਗਾ, ਅਤੇ ਨਿਯਮਕ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ ਜੋ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਅਧਿਐਨ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਕ ਨਿੱਜਤਾ ਨੋਟਿਸ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ, ਅਧਿਐਨ ਵੈਬਸਾਇਟ ਉੱਪਰ ਹੈ।

### 14. ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ?

ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬੇਨਾਮ ਰਹਿਣਗੇ ਅਤੇ ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਾਟਾ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਉਪਲਬੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੀਅਰ ਦੁਆਰਾ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਜਰਨਲਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖੇਤਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪ੍ਰਸਤੁਤੀਆਂ ਅਤੇ ਕਾਨਫਰੰਸਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਇਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਟਰਾਇਲ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਣਗੇ।

### 15. ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਲਈ ਵਿੱਤ ਕੋਣ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਯੋਜਕ ਕੋਣ ਹੈ?

ਟਰਾਇਲ ਨੂੰ ਇਲਾਇ ਲਿਲੀ (Eli Lilly) ਅਤੇ ਕੰਪਨੀ ਯੂ ਕੇ ਲਿਮ. (Company UK Ltd) ਅਤੇ ਅਲੈਕਸਿਅਨ ਫਾਰਮਾ ਯੂ ਕੇ ਲਿਮ. (Alexion Pharma UK Ltd) ਦੁਆਰਾ ਫੰਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੈਂਬਰਿਜ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਹਾਸਪੀਟਲਜ਼ ਐਨ ਐਚ ਐਸ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ (Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust) ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਯੋਜਿਤ ਹੈ।

### 16. ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਿਸਨੇ ਕੀਤੀ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਆਜ਼ਾਦਾਨਾ ਰਿਸਰਚ ਐਥਿਕਸ ਕਮੇਟੀ (Research Ethics Committee) (name of REC here) ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪੱਖ ਵਿਚ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਮੈਡੀਸਿਨਜ਼ ਐਂਡ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਡਕਟਸ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਏਜੰਸੀ (ਐਮ ਐਚ ਆਰ ਏ) (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, MHRA) ਜੋ ਕਿ ਯੂ ਕੇ ਯੂ ਕੇ (UK) ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੈਗੂਲੇਟ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ, ਨੇ ਵੀ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੀ ਟਰਾਇਲ ਆਫ (TAGICR) ਸਬੰਧ ਪੀ ਐਚ ਐਸ ਐਫ ਐਸ ਐਫ ਐਸ (PISICF) ਸੰਸਕਰਣ 1.0 ਤਾਰੀਖਬੱਧ 20 ਮਈ 2020 EudRACT ਨੰ.: 2020-001354-22

ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ।

**ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ**

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਿਝਿਜਕ ਰਹੋ:

ਅਧਿਐਨ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ: ਟੈਲੀਫੋਨ: \*\*\*\*\* ਈਮੇਲ: \*\*\*\*\*

ਅਧਿਐਨ ਨਰਸ/ਸੰਯੋਜਕ ਦਾ ਨਾਮ: ਟੈਲੀਫੋਨ: \*\*\*\*\* ਈਮੇਲ: \*\*\*\*\*

**ਆਪਾਤਕਾਲ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:**

ਇੱਥੇ 24 ਘੰਟੇ ਲਈ ਉਪਲੱਬਧ ਆਪਾਤਕਾਲੀਨ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ - ਇਹ ਵੇਰਵੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਆਈ ਡੀ (ID) ਕਾਰਡ ਉੱਪਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਕੰਮਕਾਰੀ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵਾਲੇ ਸਮਿਆਂ ਵਿਚ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

### ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ

ਟਰਾਇਲ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ: ਕੋਵਿਡ-19 ਨਾਲ ਭਰਤੀ ਪ੍ਰੀ-ਆਈ ਸੀ ਯੂ (Pre-icu) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵਿਚ ਬਹੁ-ਵਿਕਲਪਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਅਧਿਐਨ- ਵੱਖਰੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਟੈਕਟਿਕ-ਆਰ (TACTIC-R)

ਮੁੱਖ ਨਿਰੀਖਕ: \_\_\_\_\_

ਪ੍ਰਤੀਭਾਗੀ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_

1	ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਲਈ ਸੰਖੇਪ ਪ੍ਰਤੀਭਾਗੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਸੰਸਕਰਣ 1.2 ਤਾਰੀਖਬੱਧ 20/05/2020 ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਟਰਾਇਲ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ ਮੈਨੂੰ ਵਰਣਨ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਪੁਸ਼ਟੀ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਮੈਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉੱਤਰਾਂ ਅਤੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹਾਂ।
2	ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਵਿਚ ਮੇਰੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਇੱਛੁਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸਿਆਂ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਵਿਚੋਂ ਹੱਟਣ ਲਈ ਸੁਤੰਤਰ ਹਾਂ।
3	ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਬਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਡਾਟਾ ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਖਤ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਡਾਟਾ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
4	ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਜੀ ਪੀ (GP) ਨੂੰ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਵਿਚ ਮੇਰੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਟੈਕਟਿਕ-ਆਰ (TACTIC-R) ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਭੇਜੇ ਜਾਣਗੇ।
5	ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੇਂਦਰੀ ਯੂ ਕੇ ਐਨ ਐਚ ਐਸ (UK NHS) ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੀ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮੇਰੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
6	ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਡਾਟਾ ਨੂੰ, ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਵਿਚ ਮੇਰੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਟਰਾਇਲ ਸਾਇਟਾਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਟਰਾਇਲ ਟੀਮਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹਸਤਾਂਤਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਡਾਟਾ (ਸੁਰੱਖਿਅਤ/ਐਨਕ੍ਰਿਪਟਡ ਮੇਲ ਸਰਵਰ ਆਦਿ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
7	ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ, ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਟੈਸਟ/ਟੈਸਟਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਕਰਾਂ।
8	ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਮੇਰੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ।
9	ਮੈਂ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਖੋਜ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਮੂਨਿਆਂ ਨੂੰ 5 ਸਾਲ ਤੱਕ ਸਟੋਰ ਕਰਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਲਈ ਇਕ ਕੇਂਦਰੀ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਹਸਤਾਂਤਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
10	ਮੈਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਵਿਚੋਂ ਡੀ ਐਨ ਏ (DNA) ਨੂੰ ਅਲੱਗ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉੱਨਤ ਲੈਬੋਰੇਟਰੀ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਇਸਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮੈਂ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਸਮਾਂ (24 ਘੰਟੇ ਵਾਲੀ ਘੜੀ ਅਨੁਸਾਰ) \_\_\_\_\_ :

1 ਕਾਪੀ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ, 1 ਕਾਪੀ ਟਰਾਇਲ ਟੀਮ ਲਈ, 1 ਕਾਪੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਨੇਟਸ ਵਿਚ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇ

### ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ

ਟਰਾਇਲ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ: ਕੋਵਿਡ-19 ਨਾਲ ਭਰਤੀ ਪ੍ਰੀ-ਆਈ ਸੀ ਯੂ (Pre-Icu) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵਿਚ ਬਹੁ-ਵਿਕਲਪਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਅਧਿਐਨ- ਵੱਖਰੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਟੈਕਟਿਕ-ਆਰ (TACTIC-R)

ਮੁੱਖ ਨਿਰੀਖਕ: \_\_\_\_\_

ਪ੍ਰਤੀਭਾਗੀ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_

#### ਵਿਕਲਪਕ:

11	ਮੈਂ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਟਰਾਇਲਾਂ ਜਾਂ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।		
12	ਮੈਂ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਅਧਿਐਨ ਟੀਮਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਮੈਂ ਕੋਵਿਡ19 ਬਾਇਓਮਾਰਕਰ ਅਧਿਐਨ ਲਈ ਸ਼ਾਮਲ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ, ਦੇ ਨਾਲ ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।		

#### ਕੇਵਲ ਬੱਚੇ ਜੰਮਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਔਰਤਾਂ ਲਈ

		ਹਾਂ	ਨਹੀਂ
13	ਜੇ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਡਰੱਗਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ 8 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਮੈਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹਾਂ, ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਬਾਰੇ, ਮੇਰੀ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ।		
14	ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨੋਟਸ ਜਾਂ ਮੇਰੀ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਯੋਜਕ, ਨਿਯਮਕ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਖੋਜ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਮੇਰੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਕਾਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।		
15	ਮੈਂ, ਮੇਰੀ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਵੈ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਦੇਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਬਿਨਾਂ ਕਾਰਨ ਦੱਸਿਆਂ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਹੱਟਣ ਲਈ ਸਤੰਤਰ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਤਕ ਇਕੱਤਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸਾਰਾ ਡਾਟਾ ਗੋਪਨੀਯ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।		

#### ਮੈਂ ਇਸ ਟਰਾਇਲ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ:

\_\_\_\_\_ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ \_\_\_\_\_ ਦਸਤਖਤ \_\_\_\_\_ ਤਾਰੀਖ

\_\_\_\_\_ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ \_\_\_\_\_ ਦਸਤਖਤ ਤਾਰੀਖ

ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਸਮਾਂ (24 ਘੰਟੇ ਵਾਲੀ ਘੜੀ ਅਨੁਸਾਰ) \_\_\_\_\_ :

1 ਕਾਪੀ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ, 1 ਕਾਪੀ ਟਰਾਇਲ ਟੀਮ ਲਈ, 1 ਕਾਪੀ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਨੋਟਸ ਵਿਚ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇ

**ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ**

ਟਰਾਇਲ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ: ਕੋਵਿਡ-19 ਨਾਲ ਭਰਤੀ ਪ੍ਰੀ-ਆਈ ਸੀ ਯੂ (Pre-icu) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵਿਚ ਬਹੁ- ਵਿਕਲਪਕ  
 ਚਿਕਿਤਸਕ ਅਧਿਐਨ-ਵੱਖਰੇ ਮਕਸਦ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਟੈਕਟਿਕ-ਆਰ (TACTIC-R)

ਮੁੱਖ ਨਿਰੀਖਕ: \_\_\_\_\_

ਪ੍ਰਤੀਭਾਗੀ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_

ਜੇ ਪ੍ਰਤੀਭਾਗੀ ਟੈਕਸਟ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖੁਦ ਲਈ ਦਸਤਖਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਪਰ ਉਸ ਕੋਲ  
 ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ

ਮੈਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪ੍ਰਤੀਭਾਗੀ ਕੋਲ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਹੀ ਪੜ੍ਹਤ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਹੈ, ਉਹ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛ ਸਕਿਆ/ਸਕੀ ਸੀ  
 ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਉੱਤਰ ਮਿਲੇ। ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

...../...../.....  
 ਗਵਾਹ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ ਦਸਤਖਤ ਦਸਤਖਤ ਤਾਰੀਖ

.....  
 ...../...../..... ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਦਸਤਖਤ ਦਸਤਖਤ ਤਾਰੀਖ

ਜੇ ਪ੍ਰਤੀਭਾਗੀ ਕੋਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਹਾਲਤ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ (ਉਦਾ. ਸਾਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਅਸਫਲਤਾ ਜਾਂ  
 ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜ਼ਰੂਰਤ) ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ:

ਮੈਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ (ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ) ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ  
 ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਲ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ  
 ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਇੱਛਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਆਪਣੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ  
 ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਹੱਟਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਣਗੇ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਇਸਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਭਾਗ  
 ਲੈਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਕਰਨੀ ਸੀ।

.....  
 ...../...../..... ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ ਦਸਤਖਤ ਦਸਤਖਤ ਤਾਰੀਖ

..... ਪ੍ਰਤੀਭਾਗੀ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ

.....  
 ...../...../..... ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਦਸਤਖਤ ਦਸਤਖਤ ਤਾਰੀਖ