



ราชวิทยาลัย
จุฬารักษ์

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า นาย
ที่อยู่.....๑๑๑
บัตรประจำตัว

.....
.....
.....

ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยรายงานผู้ป่วยเรื่อง ...ภาวะลำไส้อุดตันจากการเกิดการหนาตัวของเยื่อแขวน
ลำไส้ร่วมกับโรคแอนติฟอสโฟไลปิดซินโดรม (Idiopathic sclerosing mesenteritis presenting
with small bowel volvulus in a patient with antiphospholipid syndrome: A case report)
ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่.....พญ.ปภาวี เจณณวาสิน
ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับโครงการวิจัยครั้งนี้แล้ว (ตามรายละเอียดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(แบบเอกสารที่ ECF-CRA 15) ที่แนบมากับหนังสือยินยอมนี้)

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามใดๆ ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วม
โครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่
เป็นสรุปผลโครงการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจแก่
ข้าพเจ้าตลอดโครงการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากโครงการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้า
จะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลที่ผู้วิจัยอธิบายและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และ
สามารถที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่
ข้าพเจ้าจะได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้า
สามารถติดต่อกับผู้วิจัย

ได้ที่.....พญ.ปภาวี เจณณวาสิน.....ที่.....โรงพยาบาลจุฬารักษ์.....โทรศัพท์.....02-576-6000...
โทรสาร.....02-553-8572.....มือถือ.....086-784-3160.....

(ลงนาม

ผู้ยินยอม

(ลงนาม

ผู้วิจัย

(ลงนาม

พยาน

(ลงนาม

พยาน

วิ