|  |  |
| --- | --- |
| ONCOL_LOGO_EN_v1  **EN ISO 9001:2015** | **O R S Z Á G O S O N K O L Ó G I A I I N T É Z E T**  **National Institute of Oncology**  Főigazgató Főorvos*: prof.* ***dr. Polgár Csaba*** *Ph.D., DSc.,*  🖂1122 Budapest, Ráth György u. 7-9. 🕿: (+36 1) 224 8600, Fax.1 224-8620 Web:www.oncol.hu  **Sugárterápiás Központ**  Központvezető: ***prof. dr. Polgár Csaba*** *Ph.D., D.Sc****.***  Tel: (+36 1) 224-8690  **Klinikai Sugárbiológiai és Onkocytogenetikai Osztály**  Osztályvezető: ***dr. Jurányi Zsolt*** *Ph.D.*  Tel.: (36 1) 224 8779  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

**Biológiai dózisbecslés különböző sugárterápiás besugárzási körülmények között**

című vizsgálathoz

Kijelentem, hogy önkéntesen veszek részt abban a vizsgálatban, amely arra irányul, hogy felmérje a sugárterápiás beavatkozás hatásait a vérben keringő fehérvérsejtek kromoszóma szerkezetére. Ehhez a laboratóriumi vizsgálathoz egy cső (kb. 8 cm3) vért adok, amit besugárzásnak vetnek alá különböző körülmények között. Írásban és szóban tájékoztatást kaptam, hogy csak a tőlem levett vér kerül sugárhatás alá, az én szervezetem nem részesül ebben. A vérvétel az esedékes üzemegészségügyi vizsgálat során történik, amikor egyébként is vérvételre kerül sor, mindössze egy csővel több vérmintát vesznek le tőlem.

A sugárhatásra kialakuló kromoszómaaberrációs értékek feldolgozása segítséget nyújt a daganat terápiában használatos besugárzó készülékek még pontosabb beállításában (biológiai dozimetria). A vizsgálat vezetője felvilágosított, hogy az eredmények felhasználása szigorúan titkosan történik. A név és TAJ szám rögzítése a vizsgálati minták biztonságos azonosítása miatt szükséges, az egészségi állapotomra vonatkozó semmilyen egyéb adat nem kerül rögzítésre.

Vizsgálati eredményeimnek azonnali hatása nem lesz, de a kellő számú vizsgálatból levont következtetések hozzásegítik az egészségügyi személyzetet a kedvezőbb kezelési feltételek létrehozásához.

Véradó neve: …………………………… TAJ száma: ………………………………

Véradó aláírása, dátum A tájékoztatást végző orvos aláírása

………………………………………….. ………………………………………………

A vizsgálat vezetője: Dr. Farkas Gyöngyi