



СНИЖЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ: САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ВЗЯТИЕ ОБРАЗЦОВ

Уважаемая

Приглашаем вас принять участие в **исследовании ScreenUrSelf**. Оно позволяет выявлять женщин с повышенным риском развития предраковой стадии шейки матки. В исследовании вы можете самостоятельно взять образец и сдать его на анализ. Участие в исследовании бесплатно.

Во Фландрии рак шейки матки ежегодно развивается у 350 женщин. Этот рак вызывается вирусом – вирусом папилломы человека, или ВПЧ. К счастью, мы можем обнаружить этот вирус и ранние признаки предраковой стадии путем анализа мазка. Таким образом, путем простого вмешательства часто можно предотвратить развитие рака под действием вируса. Мазок можно сдать у терапевта или гинеколога. А теперь вы также можете выполнять **взятие образцов самостоятельно**. Это новый подход. Но не менее эффективный. Этот анализ показывает, заражены ли вы вирусом.

Согласны принять участие?

К этому письму прилагаются материалы для взятия образцов и инструкция по применению. Вы не обязаны принимать участие. Но мы рекомендуем не отказываться.

Как принять участие?

- Сначала ознакомьтесь с инструкцией по применению. В ней содержится пошаговое описание необходимых действий.
- Возьмите образец в удобное для вас время.
- Заполните форму заявки на участие. Она приведена на обратной стороне письма.
- Вложите образец и форму заявки на участие в дополнительный конверт. Отправьте его по почте. Это бесплатно. Наклеивать марку не нужно.

Что будет дальше?

Лаборатория исследует образец. Вы и ваш врач (терапевт) получите результат **в течение трех недель**.

- Лаборатория обнаружила следы вируса? Запишитесь на прием к своему терапевту или гинекологу. На приеме врач возьмет мазок.
- Лаборатория ничего не обнаружила? Мы сообщим вам об этом. Больше вам ничего не нужно делать.
- Не получили результат в течение трех недель с момента отправки образца? Значит, что-то пошло не так. Обратитесь по бесплатному телефону 0800 60 160 (с 9:00 до 12:00 и с 13:00 до 16:00).

Хотите узнать больше или задать вопросы?

- Прочитайте брошюру, прилагаемую к этому письму.
- Перейдите на сайт www.ScreenUrSelf.be. Это письмо также доступно на французском, английском, турецком, арабском, польском, румынском и русском языках.
- Обращайтесь по бесплатному телефону 0800 60 160 (с 9:00 до 12:00 и с 13:00 до 16:00) или пишите по адресу info@bevolkingsonderzoek.be.

С уважением

Проф. д-р Пьер ван Дамм

Главный исследователь исследования ScreenUrSelf, Антверпенский университет

ВЗЯЛИ ОБРАЗЕЦ? ТОГДА ЗАПОЛНИТЕ ЭТУ ФОРМУ ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ.

Отправляя свой образец вместе с формой заявки на участие, вы соглашаетесь с тем, что мы отправим результаты исследования вам и вашему врачу (терапевту). Для отправки результатов Антверпенский университет привлекает поставщика услуг (DaklaPack Clinical Trials), с которым Антверпенский университет заключил необходимые соглашения о защите ваших персональных данных. Если вы не хотите участвовать в исследовании ScreenUrSelf, вы всегда можете сдать мазок у своего терапевта или гинеколога. Анализ мазка также помогает обнаружить ранние признаки рака шейки матки. Мы запросим результаты возможных дополнительных анализов у вашего врача и Фонда регистрации рака. Остатки вашего образца будут храниться не менее 10 лет. Если только они не будут использованы ранее. Мы храним ваши данные (например, результат исследования образца) до 25 лет. Мы используем ваши данные и образцы только в контексте массового скрининга рака шейки матки, оценки процесса, исследования ScreenUrSelf и сопутствующих исследований, в которых Антверпенский университет выступает в качестве ответственного лица или действует по заказу партнеров. Кроме того, дополнительные сведения доступны на веб-сайте www.ScreenUrSelf.be.

Важно

- Эта форма заявки на участие предназначена только для вас.
- Отправьте заполненную форму заявки на участие вместе с образцом. Вложите их в дополнительный конверт. Укажите на нем адрес лаборатории. Отправляете только образец? Тогда мы не сможем его исследовать.
- Не записывайте свои данные на другом листе. Используйте только эту форму заявки на участие.
- Заполните ее ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ синими или черными чернилами.
- Ничего не наклеивайте на форму заявки на участие.
- Для взятия образца используйте только предоставленный материал.
- Не отправляйте неиспользованный или пустой набор.

Укажите дату взятия образца

Число, месяц, год - - *

(* обязательное поле)

Укажите данные вашего врача (терапевта)

Имя *	Д-р
Фамилия *	
Коммуна *	

(* обязательное поле)

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ!

Если вы не хотите принимать участие, укажите причину.

- Я беременна или родила менее 6 недель назад
 - Я сдавала мазок в течение последних трех лет
 - Мне удалили матку и шейку матки
 - Другая причина, а именно:
-