

ZGODA

chorego na przyjmowanie doustne preparatu STG 25

Prześlij skan na e-mail: fundacja@goodlife.org.pl

FUNDACJA GOOD LIFE - Nr rach: 13 1020 1068 0000 1402 0319 6375

z dopiskiem: "cele statutowe"

pacjent lub osoba podająca preparat choremu przyjmuje na siebie całkowitą odpowiedzialność za skutki ewentualnych odstępstw od zalecanych dawek

30.09.2017 r. zakończono badania przedkliniczne preparatu STG 25

Od 1992 roku nie odnotowaliśmy żadnych niepożądanych działań **STG 25**. Przy podaniu pozajelitowym nie zaobserwowano jakiegokolwiek toksyczności, nawet w dawce 500 mg Se/kg masy ciała. Preparat w wyjątkowych przypadkach jest udostępniany chorym, którzy dobrowolnie wyrażą chęć jego przyjmowania oraz u których, zgodnie z opinią lekarską, nie ma innych metod rokujących wyleczenie.

Oświadczam co następuje:

1. STG 25 otrzymuję z własnej inicjatywy i na moją prośbę.
2. Wyrażam chęć przyjmowania STG 25 w ramach eksperymentu medycznego w związku ze stwierdzeniem u mnie choroby nowotworowej.
3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników moich badań w publikacjach naukowych.
4. STG 25 otrzymuję bezpłatnie i nie byłem zobowiązany do żadnych innych świadczeń w związku z otrzymywaniem tego preparatu.
5. Zostałem(am) poinformowany(a), że:
 - STG 25 jest immunostymulantem, który zwiększa sprawność układu immunologicznego;
 - toksyczność STG 25 w dawce jednorazowej dla szczura doustnie, wyrażona jako LD₅₀, wynosi 100 mg/kg masy ciała w przeliczeniu na selen. Nie ma toksyczności kumulacyjnej i STG 25 nie jest mutagenny;
 - dawki jednorazowe STG 25, które mi zalecono są około 350 razy mniejsze od LD₅₀ i praktycznie nie stwierdzono ich toksyczności;
 - dotychczas nie stwierdzono żadnych objawów niepożądanych, chociaż autorzy preparatu przyjmowali go codziennie w ciągu 28 miesięcy;
 - stosowanie selolu nie jest przeciwwskazane w jakimkolwiek innym sposobie leczenia choroby nowotworowej.
 - w przypadku zastosowania naświetlań promieniowaniem jonizującym STG 25 pomaga szybko zlikwidować chorobę popromienną, lub jej uniknąć.
6. Otrzymałem(am) szczegółowe informacje nt dawkowania STG 25.
7. Zdaję sobie sprawę, że pewne ryzyko może jednak istnieć, podejmuję je z własnej woli i nie będę zgłaszał żadnych roszczeń, gdyby u mnie wystąpiły objawy niepożądane.
8. Nigdy nie namawiano mnie do rezygnacji z leczenia zalecanego przez specjalistę onkologa. Zobowiązano mnie, ażeby przyjmowanie STG 25 uzgodnić z lekarzem onkologiem.

Dane personalne chorej/chorego (uprzejmie proszę o czytelne wpisywanie danych)

Nazwisko i imię

Data i mce urodznr PESEL.....

Adres zamieszkania:

adres dostawy STG 25:.....

e-mail.....nr tel kontakt.....

Data: **2020**.....Podpis /imię i nazwisko/.....