RECOVERY
Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy

# **সেরে ওঠার** ট্রায়াল – অবহতি সম্মতি ফর্ম

UNIVERSITY OF OXFORD

| | |
|---|---|
| **হাসপাতালের নাম:** (বড় হাতের অক্ষর ব্যবহার করুন) | |
| **রোগীর নাম:** (বড় হাতের অক্ষর ব্যবহার করুন) | |
| **অধ্যয়ন আইডি:** (এলোপাথাড়িকরণের পরে প্রবেশ করান) | |

**1. আমাকে অধ্যয়ন সংক্রান্ত তথ্যাবলী প্রদান করা হয়েছে:** আমি নিশ্চিত করছি যে, আমি অংশগ্রহণকারীর তথ্য পুস্তিকা (V26.0 13-সেপ্টেম্বর-2023) পড়েছি (বা এটি আমাকে পড়ে শোনানো হয়েছে) এবং আমি বুঝেছি এবং আমি এই তথ্য বিবেচনা করা ও প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার সুযোগ পেয়েছি। সেগুলির সন্তোষজনক উত্তর দেওয়া হয়েছে।

**2. স্বেচ্ছামূলক অংশগ্রহণ:** আমি বুঝি যে আমার অংশগ্রহণ স্বেচ্ছামূলক এবং আমি যে কোনো সময় কোনো কারণ না দেখিয়ে এবং আমার চিকিৎসা পরিচর্যা বা আইনি অধিকারকে প্রভাবিত না করে স্বাধীনভাবে নাম প্রত্যাহার করে নিতে পারি।

**3. আমার সম্পর্কে অধ্যয়নের ডেটাতে অ্যাক্সেস:** আমি আমার মেডিকেল নোট এবং অধ্যয়নের সময় সংগৃহীত তথ্যের প্রাসঙ্গিক অংশগুলি গোপনীয়ভাবে দেখার জন্য অনুমতি দিচ্ছি, যাতে এই হাসপাতালের অনুমোদিত ব্যক্তিরা, অক্সফোর্ড বিশ্ববিদ্যালয় এবং নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষেরা অধ্যয়নটি সঠিকভাবে করা হচ্ছে কিনা তা পরীক্ষা করতে পারেন।

**4. আমার চিকিৎসাগত তথ্যে অ্যাক্সেস:** আমি সম্মত হচ্ছি যে, ডাক্তাররা এবং যে হাসপাতালগুলি আমাকে পরিচর্যা প্রদান করে এবং যেগুলি স্থানীয় বা জাতীয় স্বাস্থ্য ও গবেষণা সংস্থাগুলিতে অবস্থিত হতে পারে, তারা আমাকে মুক্তি দেওয়ার সময়ে এবং তার পরে 10 বছর পর্যন্ত উভয় সময়কালেই যে চিকিৎসাগত তথ্য (হাসপাতালে ভর্তি, সিভিল রেজিস্ট্রেশন, অডিট এবং গবেষণা ডেটা সহ) সংগ্রহ করে তা অধ্যয়ন সমন্বয়কারী কেন্দ্রকে প্রদান করা যেতে পারে। আমি বুঝি যে, তা সম্ভব করার জন্য আমাকে চিহ্নিত করতে পারে এরকম তথ্যগুলিকে এই ধরণের সংস্থাগুলির কাছে সুরক্ষিতভাবে প্রদান করা হবে এবং আমি সমন্বয়কারী কেন্দ্র দলের কাছে চিঠি লিখে যে কোনো সময় এটি থেকে বেরিয়ে আসতে পারি।

**5. কম্পিউটারে জমা করা ডেটা:** আমি বুঝি যে, এই অধ্যয়নে আমার অগ্রগতি সংক্রান্ত তথ্য একটি কম্পিউটার ডেটাবেসে রেকর্ড করা হবে এবং তা অক্সফোর্ড বিশ্ববিদ্যালয়ের তদারকিতে থাকা কম্পিউটারে জমা রাখা হবে। আমি বুঝি যে, এই তথ্যাবলী সুরক্ষিত ও গোপনীয়তার সাথে জমা রাখা হবে।

**6. GP:** আমি বুঝি যে, RECOVERY ট্রায়ালে আমার অংশগ্রহণের সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো বিষয় সম্পর্কে আমার GP-কে জানানো হতে পারে।

**7. নমুনা:** আমি সচেতন যে একটি রক্তের নমুনা এবং নাক/মুখের সোয়াবগুলি করোনাভাইরাস পরিমাপের জন্য এবং করোনাভাইরাস ও/বা ইনফ্লুয়েঞ্জা ভাইরাসের বিরুদ্ধে রোগপ্রতিরোধ ক্ষমতা পরিমাপের জন্য কেন্দ্রীয় পরীক্ষাগারে পাঠানো হতে পারে।

**8. অংশগ্রহণের জন্য সম্মতি:** আমি এই তথ্য পড়েছি (বা আমাকে তা পড়ে শোনানো হয়েছে), প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার সুযোগ পেয়েছি এবং উপরোক্ত অধ্যয়নে অংশগ্রহণে সম্মতি জানাচ্ছি।

…………………………………………… …………………………………… ……../……../…………
অংশগ্রহণকারীর মুদ্রিত নাম স্বাক্ষর আজকের তারিখ

…………………………………………… …………………………………… ……../……../…………
সম্মতি গ্রহণকারী ব্যক্তির মুদ্রিত নাম স্বাক্ষর আজকের তারিখ

**অংশগ্রহণকারীর জন্য 1 টি কপি; গবেষকের অধ্যয়নস্থলের জন্য 1 টি কপি; 1 টি (আসল) মেডিকেল নোটের মধ্যে রাখতে হবে*

# সেরে ওঠার ট্রায়াল - অবহিত সম্মতি ফর্ম



| | |
|---|---|
| **হাসপাতালের নাম:** (বড় হাতের অক্ষর ব্যবহার করুন) | |
| **রোগীর নাম:** (বড় হাতের অক্ষর ব্যবহার করুন) | |
| **অধ্যয়ন আইডি:** (এলোপাথাড়িকরণের পরে প্রবেশ করান) | |

**যদি অংশগ্রহণকারী এই পাঠ্যাংশটি পড়তে না পারেন এবং/বা নিজে স্বাক্ষর করতে পারেন, কিন্তু সম্মতি দেওয়ার ক্ষমতা থাকে**

আমি সম্ভাব্য অংশগ্রহণকারীর কাছে সম্মতি ফর্ম নির্ভুলভাবে পড়ে শোনানোর সাক্ষী থেকেছি এবং কোনো প্রশ্ন থাকলে তা জিজ্ঞাসা করতে পেরেছি এবং সন্তোষজনক উত্তর পেয়েছি।

আমি নিশ্চিত করছি যে, তারা মুক্তভাবে তাদের সম্মতি প্রদান করেছেন।

| | | |
|---|---|---|
| ................................................... | .......................................... | ......../......../........... |
| সাক্ষীর মুদ্রিত নাম | স্বাক্ষর | আজকের তারিখ |
| ................................................... | .......................................... | ......../......../............ |
| সম্মতি গ্রহণকারী ব্যক্তির মুদ্রিত নাম | স্বাক্ষর | আজকের তারিখ |

**যদি অংশগ্রহণকারীর চিকিৎসাগত অবস্থার গুরুতর মাত্রা (যেমন শ্বাসতন্ত্রের তীব্র বিকলতা বা অবিলম্বে ভেন্টিলেশনে নেওয়ার প্রয়োজন হওয়া) বা আগে থেকে থাকা অসুখের কারণে সম্মতি দেওয়ার ক্ষমতার ঘাটতি থাকে:**

আমি এই তথ্য পড়েছি (বা আমাকে তা পড়ে শোনানো হয়েছে), প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার সুযোগ পেয়েছি।

আমার RECOVERY ট্রায়ালের সাথে আর কোনো সংশ্লিষ্টতা নেই।

আমি বুঝি যে, রোগী সক্ষম হওয়ার সাথে সাথে তাকে এই ট্রায়ালটি সম্পর্কে জানানো হবে এবং তারা যদি চান, তারা তাদের চিকিৎসাগত সেবাকে প্রভাবিত না করেই অধ্যয়নটি থেকে নিজেকে প্রত্যাহার করতে পারবেন।

আমি বিশ্বাস করি যে, রোগী যদি সক্ষম হতেন, তিনি এই অধ্যয়নে অংশগ্রহণ করতে চাইতেন।

| | | |
|---|---|---|
| ................................................... | .......................................... | ......../......../............ |
| আইনসম্মত প্রতিনিধির মুদ্রিত নাম | স্বাক্ষর | আজকের তারিখ |

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

অংশগ্রহণকারীর সাথে সম্পর্ক *(যদি ক্লিনিশিয়ান আইনী প্রতিনিধি হিসেবে কাজ করেন, সেক্ষেত্রে 'পেশাদার' লিখুন)*

| | | |
|---|---|---|
| .................................................... | ........................................... | ......../......../........... |
| সম্মতি গ্রহণকারী ব্যক্তির মুদ্রিত নাম | স্বাক্ষর | আজকের তারিখ |

**অংশগ্রহণকারীর জন্য 1টি কপি; গবেষকের অধ্যয়নস্থলের জন্য 1টি কপি; 1টি (আসল) মেডিকেল নোটের মধ্যে রাখতে হবে*

# সেরে ওঠার ট্রায়াল - অবহিত সম্মতি ফর্ম



## অংশগ্রহণের আমন্ত্রণ

আমরা নিউমোনিয়া আক্রান্ত হয়ে হাসপাতালে ভর্তি হওয়া ব্যক্তিদেরকে এই গবেষণা অধ্যয়নে অংশগ্রহণের সম্মতি প্রদানের জন্য আবেদন জানাচ্ছি, যেখানে সম্ভাব্য চিকিৎসাগুলির তুলনামূলক অধ্যয়ন করা হবে। এই ফর্মে এই অধ্যয়নের উৎস, ঝুঁকি ও এতে অংশগ্রহণের উপকারগুলি সম্পর্কে তথ্য প্রদান করা হয়েছে।

**আপনার এই গবেষণা অধ্যয়ন সম্পর্কে কী জানা উচিত:**

### 1) এই গবেষণাটি কেন করা হচ্ছে?

আপনার ডাক্তার নির্ণয় করেছেন যে, আপনার COVID-19, ইনফ্লুয়েঞ্জা বা অন্যান্য জীব সৃষ্ট নিউমোনিয়া নামের একটি ফুসফুসের রোগ হয়েছে। COVID-19 SARS-CoV-2 নামের একটি ভাইরাস বা ছোট করে বললে করোনাভাইরাসের কারণে ঘটে থাকে। অন্যান্য ধরনের নিউমোনিয়া সাধারণত গলায় থাকা ব্যাকটেরিয়ার সৃষ্ট (একে সাধারণত 'কমিউনিটি-অ্যাকোআয়ার্ড নিউমোনিয়া' বলে)।এই সংক্রমণে আক্রান্ত বেশিরভাগ রোগী হাসপাতালে না যাওয়া ছাড়াই সুস্থ হয়ে ওঠেন। এদের মধ্যে যাদেরকে হাসপাতালে ভর্তি করাতে হয়, তাদের অধিকাংশই ভালো হয়ে ওঠেন, তবে কিছু রোগীর ভাল হয়ে ওঠার জন্য অক্সিজেন বা মেকানিক্যাল ভেন্টিলেশনের প্রয়োজন হয়। তবে কয়েক শতাংশ ভালো হন না।

ট্রায়ালটিতে ইতিমধ্যেই দেখা গিয়েছে যে, ডেক্সামেথাসোন নামের এক ধরণের স্টেরয়েডের নিম্ন ডোজ ও অন্যান্য চিকিৎসা COVID-19 এ আক্রান্ত হয়ে হাসপাতালে ভর্তি হওয়া কিছু রোগীর মৃত্যুর ঝুঁকিকে হ্রাস করে। অন্যান্য বেশ কয়েকটি চিকিৎসা রয়েছে, যা COVID-19 ইনফ্লুয়েঞ্জা বা অন্যান্য জীব সৃষ্ট নিউমোনিয়ার নিয়মিত স্ট্যান্ডার্ড পরিচর্যার সাথে যুক্ত করা হলে তা কার্যকরী (বা সম্ভাব্যভাবে ক্ষতিকর) হতে পারে। এই অধ্যয়নের লক্ষ্য হল নির্ণয় করা যে, এই অতিরিক্ত চিকিৎসাগুলির কোনোটি সহায়ক হবে কি না।

### 2) এই অধ্যয়নের উদ্দেশ্য কী?

এই অধ্যয়নের লক্ষ্য হল বেশ কয়েকটি ভিন্ন চিকিৎসার তুলনা করা, যা নিউমোনিয়া আক্রান্ত রোগীদের ক্ষেত্রে কার্যকর হতে পারে। ইংল্যান্ডের মূখ্য মেডিকেল অফিসারকে পরামর্শদানকারী বিশেষজ্ঞের প্যানেল এই চিকিৎসাগুলিকে পরীক্ষা করার সুপারিশ করেছে। যদিও এই চিকিৎসাগুলি প্রতিশ্রুতি প্রদর্শন করেছে, তবে কেউই জানে না যে, সেগুলির কোনোটি আপনার হাসপাতালের সমস্ত রোগীদের গ্রহণ করা নিয়মিত স্ট্যান্ডার্ডের পরিচর্যার চেয়ে আরো কার্যকরীভাবে রোগীদের সেরে উঠতে সহায়তা করবে কি না।

- COVID-19 এর যে চিকিৎসাগুলি প্রদান করা হতে পারে তার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে একটি উচ্চ ডোজের স্টেরয়েড, ডেক্সামেথাসোন (যদি আপনার শ্বসনের জন্য সাহায্য লাগে) এবং ভাইরাসটির বিরুদ্ধে নির্দেশিত একটি সিন্থেটিক অ্যান্টিবডি চিকিৎসা (যাকে সোট্রোভিমাব বলা হয়) ।
- ইনফ্লুয়েঞ্জা নিউমোনিয়ার চিকিৎসা প্রদান করা হলে, তার মধ্যে থাকে দুটি অ্যান্টি-ভাইরাল চিকিৎসা, ওসেলট্যামিভির ও ব্যালোক্সাভির এবং নিম্ন-ডোজের ডেক্সামেথাসোন। বর্তমানে, আমরা জানি না যে, এর কোনোটি কার্যকরী হবে কি না। তবে, এগুলির অন্যান্য ব্যবহারের পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়াগুলি ইতিমধ্যেই সুপরিচিত রয়েছে এবং সেজন্য আপনার ডাক্তার যথাযথভাবে আপনার উপর নজর রাখতে পারবেন।
- কমিউনিটি-অ্যাকোআয়ার্ড নিউমোনিয়ার চিকিৎসা কম ডোজের ডেক্সামেথাসোন

বর্তমানে, আমরা জানি না যে, এর কোনোটি কার্যকরী হবে কি না। তবে, এগুলির অন্যান্য ব্যবহারের পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়াগুলি ইতিমধ্যেই সুপরিচিত রয়েছে এবং সেজন্য আপনার ডাক্তার যথাযথভাবে আপনার উপর নজর রাখতে পারবেন।

### 3) কারা এই অধ্যয়ন করছে?

অক্সফোর্ড বিশ্ববিদ্যালয়ের গবেষকরা এই অধ্যয়ন সম্পন্ন করছেন, যারা গবেষণার স্পন্সর হিসেবে রয়েছেন এবং তারা UK জুড়ে অনেক হাসপাতালের ডাক্তারদের সাথে কাজ করছেন।

### 4) কাদের এই অধ্যয়নে অন্তর্ভুক্ত করা হচ্ছে?

যদি একটি ল্যাবোরেটরির পরীক্ষাতে রোগীদের COVID-19 এবং/বা ইনফ্লুয়েঞ্জা নিউমোনিয়া নিশ্চিতভাবে নির্ণীত হয় এবং তাদের হাসপাতালে ভর্তি করা হয়অথবা যদি তাদের ডাক্তার কমিউনিটি-অ্যাকোআয়ার্ড নিউমোনিয়া পরীক্ষা করে পান সেক্ষেত্রে রোগীদের এই অধ্যয়নে অন্তর্ভুক্ত করা হতে পারে। যে ডাক্তার দেখছেন তিনি যদি মনে করেন যে, অধ্যয়নের অন্তর্গত কোনো চিকিৎসা তাদের জন্য উপযুক্ত হবে না, সেক্ষেত্রে রোগীদের অন্তর্ভুক্ত করা হবে না।

রোগীদের অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে যদি > 6 মাস আগে তাদেরকে RECOVERY নিয়োগ করা হয় (যদিও একই তুলনাতে একবারের বেশি নয়)।

**5) আমি যদি এই অধ্যয়নে অন্তর্ভুক্ত হতে সম্মত হই, তারপর কী হবে?**

আপনি যদি অংশগ্রহণ করার সিদ্ধান্ত নেন, আপনাকে সম্মতি ফর্মে স্বাক্ষর করতে বলা হবে। এরপর, আপনাকে চিহ্নিতকারী কিছু সংক্ষিপ্ত বিবরণ এবং আপনার স্বাস্থ্যের চিকিৎসাগত অবস্থা সংক্রান্ত কিছু প্রশ্নের উত্তর কম্পিউটারে প্রবেশ করানো হবে। আপনি যদি সন্তানধারণের যোগ্য একজন নারী হন, আপনার একটি গর্ভধারণ পরীক্ষা করা হবে। আপনি যদি সোট্রোভিমাবপান, তাহলে করোনাভাইরাস এবং এর বিরুদ্ধে রোগপ্রতিরোধ ক্ষমতা পরিমাপের জন্য একটি রক্তের নমুনা একটি কেন্দ্রীয় পরীক্ষাগারে পাঠানো হবে এবং পরবর্তী 5 দিনের মধ্যে একটি নাকের সোয়াব এখন এবং আরও দুবার সংগ্রহ করা হতে পারে। আপনার 'ফ্লু' থাকলে একটি নাকের সোয়াব এখনই এবং 5 দিনের মধ্যে আরও একবার সংগ্রহ করা হতে পারে। এই সমস্ত পরীক্ষার ফলাফলগুলি আপনার মেডিকেল টিমের কাছে উপলব্ধ হবে না, কারণ সেগুলি গবেষণার জন্য এবং নিদানিক প্রয়োগের জন্য এগুলির বৈধতা প্রতিপাদিত হয় নি, এবং পরীক্ষা সম্পূর্ণ হয়ে গেলে নমুনাগুলি নষ্ট করে দেওয়া হবে। আপনি যদি 5 দিনের আগে ছাড়া পান তাহলে আপনাকে জিজ্ঞাসা করা হতে পারে যে আপনি বাড়িতে একটি সোয়াব নমুনা নিতে এবং তা আবার ডাকযোগে পাঠাতে (বিনামূল্যে) ইচ্ছুক হবেন কিনা। এটি ঐচ্ছিক।

আপনার কী অসুস্থতা রয়েছে এবং ডাক্তার আপনার ক্ষেত্রে কোনটিকে উপযুক্ত মনে করছেন, তার উপর নির্ভর করে এরপর কম্পিউটার আপনার জন্য সম্ভাব্য চিকিৎসার অপশনগুলি থেকে একটি (বা কখনও কখনও একাধিক) এলোপাথাড়িভাবে (লুডোর ছক্কা ফেলার মত)নির্ধারিত করবেন। অধ্যয়নের চিকিৎসা পান বা না পান, যাই হোক, আপনি অধ্যয়নে যোগ না দিলেও যেমন হত তেমনভাবেই স্ট্যান্ডার্ড পরিচর্যা দেওয়া হবে। এর মধ্যে কোন চিকিৎসা আপনার জন্য নির্ধারিত হবে তা আপনি বা আপনার ডাক্তার কেউই বেছে নিতে পারবেন না। আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত অতিরিক্ত তথ্যাবলী রেকর্ড করা হবে এবং অধ্যয়ন কম্পিউটারে প্রবেশ করানো হবে। আপনি হাসপাতাল ছেড়ে যাওয়ার পর আর কোনো অতিরিক্ত সাক্ষাতের প্রয়োজন হবে না। মেডিকেল রেকর্ডস বা ডেটাবেস (যার মধ্যে রয়েছে NHS ডিজিটাল, ইংল্যান্ড, UK হেল্‌থ সিকিয়রিটি এজেন্সি, অন্যান্য সমতুল্য সংস্থাগুলি এবং জিনগত বা অন্যান্য গবেষণা ডেটাবেস, যদি আপনি তাদের কাছে নমুনা দিয়ে থাকেন) থেকে আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য (অধ্যয়নের আগে, চলাকালীন ও পরে) অর্জন করা হতে পারে, যাতে অধ্যয়ন দল আপনার অধ্যয়ন থেকে ছেড়ে দেওয়ার পর 10 বছর পর্যন্ত আরো বিশদ ও দীর্ঘমেয়াদে আপনার স্বাস্থ্যের উপর অধ্যয়ন চিকিৎসার প্রভাব সম্পর্কে তথ্য পেতে পারেন। গর্ভবতী মহিলাদের জন্য আমরা UK প্রসূতি নজরদারি সিস্টেম (Obstetric Surveillance System) এর কাছ থেকে আপনার এবং আপনার শিশুর ফলাফল সংগ্রহ করব। আমরা পর্যাবৃত্তভাবে ট্রায়াল সম্পর্কে আপনাকে চিঠি লিখে জানাতে পারি, তবে আপনি চাইলে এই যোগাযোগগুলি থেকে বেরিয়ে আসতে পারবেন। ট্রায়ালটিতে আপনার অংশগ্রহণ সংক্রান্ত কোন বিষয় সম্পর্কে আপনার GP-কে জানানো হতে পারে।

**6) এই অধ্যয়নে থাকার সম্ভাব্য লাভগুলি কী কী?**

আমরা জানি না যে, পরীক্ষাধীন কোনো চিকিৎসা থেকে অতিরিক্ত কোনো লাভ হবে কি না। আপনার অধ্যয়ন চিকিৎসাটি আপনাকে ব্যক্তিগতভাবে সহায়তা করতে পারে বা নাও করতে পারে, কিন্তু এই অধ্যয়নটি ভবিষ্যতের রোগীদের সহায়তা করবে।

**7) এই অধ্যয়নে থাকার সম্ভাব্য ঝুঁকিগুলি কী কী?**

- এছাড়া ডেক্সামেথাসোন (বা অন্যান্য স্টেরইড) ঘুমের ব্যাঘাত ঘটাতে পারে এবং সংক্রমণের ঝুঁকি বাড়াতে পারে। ডায়াবেটিসযুক্ত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে এটি রক্তের শর্করার পরিমাণ বাড়িয়ে দিতে পারে।
- ওসেলট্যামিভির-এর কারণে মাথাব্যথা, পেট খারাপ ও অ্যালার্জিগত প্রতিক্রিয়া হতে পারে।
- ব্যালোক্সাভির-এর জন্য অ্যালার্জিগত প্রতিক্রিয়া হতে পারে, তবে এর কোনো জ্ঞাত পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া নেই।
- সোট্রোভিমাব শিরায় ইনফিউশনের মাধ্যমে দেওয়া হয় এবং ইনফিউশনের সময় অ্যালার্জিঘটিত প্রতিক্রিয়া ঘটাতে পারে, তবে বিরল ক্ষেত্রেই গুরুতর প্রতিক্রিয়া হয়েছে।

কোনো অধ্যয়ন ওষুধের সম্ভাব্য একটি গুরুতর প্রতিক্রিয়া হওয়ার সম্ভাবনা কম। অনুগ্রহ করে, আপনার হাসপাতালের ডাক্তারকে বলুন যে, আপনি আরো তথ্য পেতে চান কি না। আপনাকে এই অধ্যয়নে অন্তর্ভুক্ত করার পর, আপনি ও আপনার ডাক্তাররা জানতে পারবেন যে, কম্পিউটার আপনার জন্য কোনো চিকিৎসাটি নির্ধারিত করেছে। আপনার ডাক্তাররা জানবেন যে, এরকম নির্দিষ্ট কোনো পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া রয়েছে কি না, যার উপর তাদের নজর রাখা উচিত।

গর্ভবতী মহিলাদের অন্তর্ভুক্ত করা হতে পারে, তবে, এই চিকিৎসাগুলির কয়েকটির জন্য গর্ভস্থ শিশুর উপর কী প্রভাব পড়বে তা নিশ্চিত নয়। পূর্বে অন্যান্য চিকিৎসাগত অবস্থার জন্য গর্ভাবস্থায় স্টেরইড ও ওসেলটামিভির ব্যবহার করা হয়েছে, এবং সেক্ষেত্রে কোনো নিরাপত্তা সংক্রান্ত উদ্বেগ উঠে আসেনি (কিন্তু ডেক্সামেথাসোন শিশুর উপর প্রভাব

ফেলতে পারে বলে গর্ভবতী এবং বুকের দুধ খাওয়ানো মহিলারা কোনো বিকল্প স্টেরয়েড পাবেন)। বালোক্সাভির এবং সোট্রোভিমাব আগে গর্ভবতী মহিলাদের মধ্যে ব্যবহার করা হয়নি তবে এই পরীক্ষণে গর্ভবতী মহিলাদের মধ্যে ব্যবহার করার জন্য একটি জাতীয় বিশেষজ্ঞ প্যানেল দ্বারা গ্রহণযোগ্যভাবে নিম্ন স্তরের ঝুঁকিসম্পন্ন বলে বিবেচনা করা হয়েছে; আপনি সেগুলি গ্রহণ করতে ইচ্ছুক কিনা সে সম্পর্কে আপনার মেডিকাল টিম আপনার সাথে আলোচনা করবে।

**8) আমি কি সময়ের আগেই অধ্যয়ন চিকিৎসা বা আমার অংশগ্রহণ বন্ধ করতে পারি?**
আপনি বা আপনার ডাক্তার যদি কোর্স সম্পূর্ণ হওয়ার আগেই অধ্যয়ন চিকিৎসাটি বন্ধ করতে চান, সেক্ষেত্রে আপনি বাধাহীনভাবে তা করতে পারেন। আপনি যদি সিদ্ধান্ত নেন যে, আপনার সম্বন্ধে আর কোনো তথ্য সংগ্রহ করা হোক তা আপনি চান না, সেক্ষেত্রে আপনি বিনা দ্বিধায় তা বলতে পারেন (যদিও গবেষণা দল সংগৃহীত, পরিচয়বিহীন তথ্য বিশ্লেষণ করা চালিয়ে যাবেন)।

**9) আমার যদি কোনো প্রশ্ন বা সমস্যা থাকে, আমি কাকে কল করতে পারি?**
আপনার যদি কোনো প্রশ্ন থাকে, অনুগ্রহ করে, আপনার হাসপাতালের মেডিকেল টীমের সাথে কথা বলুন। এই অধ্যয়ন ওয়েবসাইটে অধ্যয়নটি সংক্রান্ত আরো তথ্য উপলব্ধ রয়েছে (www.recoverytrial.net).

**10) আপনারা আমার সংক্রান্ত কী কী তথ্য জমা রেখেছেন এবং আপনারা কীভাবে সেগুলিকে গোপন রাখছেন?**
আপনার ও আপনার স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্ত তথ্য গোপন রাখা হবে। শুধুমাত্র যে ব্যক্তিরা এই তথ্য দেখার জন্য অনুমোদিত আছেন তারা হলেন, এই অধ্যয়ন পরিচালনাকারী ডাক্তাররা, অক্সফোর্ড বিশ্ববিদ্যালয় ও আপনার হাসপাতালের অনুমোদিত কর্মীরা এবং নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষগুলি, যারা যাচাই করেন যে, অধ্যয়নটি সঠিকভাবে পরিচালনা করা হচ্ছে কি না। এই অধ্যয়ন ওয়েবসাইটে একটি গোপনীয়তা সংক্রান্ত নোটিশ প্রদান করা আছে (www.recoverytrial.net/study-faq/data-privacy).

**11) আমাকে কি অংশগ্রহণ করতেই হবে?**
এই অধ্যয়নে যোগ দেওয়া স্বেচ্ছামূলক। আপনি অংশগ্রহণ করবেন কি না সেই সিদ্ধান্তটি আপনার হাসপাতালে পাওয়া পরিচর্যার উপর প্রভাব ফেলবে না।

**12) আর কি কোনো আর্থিক খরচ ও অর্থপ্রদান রয়েছে?**
সমস্ত ট্রায়াল চিকিৎসা বিনামূল্যে প্রদান করা হয়। এই অধ্যয়নে আপনার অংশগ্রহণের জন্য আপনাকে বা আপনার মেডিকেল কর্মীকে কোনো অর্থপ্রদান করা হবে না।

**13) আপনি আমাকে আর কী বলতে পারেন?**
অধ্যয়নটি ওষুধ ও স্বাস্থ্যসেবা পণ্য নিয়ন্ত্রক এজেন্সি (MHRA) এবং কেমব্রিজ ইস্ট রিসার্চ এথিক্স কমিটির (হেলথ রিসার্চ অথরিটি, রেফা 20/EE/0101)-দ্বারা অনুমোদিত রয়েছে। UK রিসার্চ অ্যান্ড ইনোভেশন এবং ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট অফ হেলথ রিসার্চ এটির অর্থায়ন করেছে, যারা অধ্যয়নের কোনো চিকিৎসার প্রস্তুতকারী নয় (যারা ট্রায়ালে বিনামূল্যে চিকিৎসাটি প্রদান করতে পারে)। আমরা যদি এরকম নতুন কোনো তথ্য পাই, যা আপনার অধ্যয়নে থাকার সিদ্ধান্তের উপর প্রভাব ফেলতে পারে, সেক্ষেত্রে আমরা তা আপনাকে প্রদান করব। অক্সফোর্ড বিশ্ববিদ্যালয় স্পন্সর হিসেবে যথাযথ বিমা কার্যকর করেছে, যাতে এই অধ্যয়নে আপনার অংশগ্রহণের সরাসরি পরিণাম হিসেবে আপনার ক্ষতি হওয়ার মত কোনো অনাকাঙ্খিত ঘটনা ঘটলে তা বিমার আওতাভুক্ত হয়। যে ক্লিনিক্যাল চিকিৎসা প্রদান করা হবে সেইক্ষেত্রে NHS ক্ষতিপূরণ কার্যকর হবে।