



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

Badanie head to head porównujące wartość funkcjonalną dwóch modeli robotycznie wspomaganej rehabilitacji u pacjentów z SMA. Jednoośrodkowe, randomizowane, pojedynczo zaślepienie badanie porównawcze modelu robotycznie aktywnej pionizacji versus robotycznie wspomaganej lokomocji nr 2023/ABM/01/00004

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

W związku z rekrutacją uczestników do eksperymentu badawczego pn. „Badanie head to head porównujące wartość funkcjonalną dwóch modeli robotycznie wspomaganej rehabilitacji u pacjentów z SMA. Jednoośrodkowe, randomizowane, kohortowe, pojedynczo zaślepienie. Badanie porównawcze modelu robotycznie aktywnej pionizacji versus robotycznie wspomaganej lokomocji” deklaruję chęć udziału mojego dziecka w eksperymencie.

DANE DZIECKA:

Imię: _____ Nazwisko: _____

Płeć: ☐ M ☐ K

Data i miejsce urodzenia: _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

Miejscowość: _____ Kod pocztowy _____

Ulica: _____ nr _____

DANEK KONTAKTOWE RODZICA:

Nr tel.: _____ adres e-mail: _____

1. Rozpoznanie genetyczne SMA

TYP I ☐

TYP II ☐

TYP III ☐

TYP IV ☐

2. Ilość kopii genu SMA2 _____

3. LECZENIE FARMAKOLOGICZNE

Leczenie Spinrazą: TAK ☐ NIE ☐ (jeśli „tak” ile podań: _____)

leczenie Risdiplamem: TAK ☐ NIE ☐ (jeśli „tak” ile podań: _____)

leczenie genetyczne: kiedy miało miejsce podanie leku: _____ (proszę podać datę)

4. Czy u dziecka wspomagany jest proces oddychania? NIE ☐ TAK ☐

5. Czy dziecko stosuje zaopatrzenie ortopedyczne? NIE ☐ TAK ☐

jeśli „tak” to jakie? _____

6. Czy dziecko posiada PEG? NIE ☐ TAK ☐

7. Czy dziecko jest regularnie rehabilitowane: NIE ☐ TAK ☐

(jeśli „tak” to jaką metodą?

(data i czytelny podpis i data osoby wypełniającej ankietę)