EFFECT OF ANODAL TRANSCRANIAL DIRECT CURRENT STIMULATION (tDCS) OF PRIMARY MOTOR CORTEX ON HEADACHE FREQUENCY IN PATIENTS WITH CHRONIC MIGRAINE

Protocol Number: IEC/ABVIMS/RMLH/394

National Clinical Trial (NCT) Identified Number: Pending

Principal Investigator: Ashish Kumar Duggal

Sponsor: Dr. Ram Manohar Lohia Hospital

Version Number: v.1

21 July 2026

INFORMED CONSENT FORM

Study Title – EFFECT OF ANODAL TRANSCRANIAL DIRECT CURRENT STIMULATION (tDCS) OF PRIMARY MOTOR CORTEX ON HEADACHE FREQUENCY IN PATIENTS WITH CHRONIC MIGRAINE.

Name of the Research Subject :

Age of the Research Subject :

(i) I confirm that I have read and understood the information sheet dated for the above study and have had the opportunity to ask questions.

(ii) I understand that my participation in the study is voluntary and that I am free to withdraw at any time, without 'giving any reason, without my medical care or legal rights being affected,

(iii) I understand that the investigator, the Ethics Committee and the regulatory authorities will not need my permission to look at my health records both in respect of the current study and any further research that may be conducted in relation to it, even if I withdraw from the trial. I agree to this access. However, I understand that my identity will not be revealed in any information released to third parties or published.

(iv) I agree not to restrict the use of any data or results that arise from this study provided such a use is only for scientific purpose(s) Signature (or Representative: ------ Thumb impression) of the Subject/Legally Acceptable

(v) I agree to take part in the above study.

Date: _/_/ _ Signatory's Name: Signature of the Investigator:

Date: _/_/ _ Name of the Witness: Signature of the Witness :

सूचित सहमति प्रपत्र

अध्ययन का शीर्षक – क्रोनिक माइग्रेन वाले रोगियों में सिरदर्द आवृत्ति पर प्राथमिक मोटर कॉर्टेक्स के एनोडल ट्रांसक्रैनियल डायरेक्ट करंट स्टिमुलेशन (टीडीसी) का प्रभाव |

शोध विषय का नाम-

शोध विषय की आयु-

) मैं पुष्टि करता हूं कि मैंने उपरोक्त अध्ययन के लिए दिनांकित सूचना पत्र को पढ़ और समझ लिया है और मुझे प्रश्न पूछने का अवसर मिला है।

(ii) मैं समझता हूं कि अध्ययन में मेरी भागीदारी स्वैच्छिक है और मैं किसी भी समय, बिना कोई कारण बताए, अपनी चिकित्सा देखभाल या कानूनी अधिकारों को प्रभावित किए बिना इसे वापस लेने के लिए स्वतंत्र हूं।

(iii) मैं समझता हूं कि अन्वेषक, आचार समिति और नियामक अधिकारियों को वर्तमान अध्ययन और इसके संबंध में किए जाने वाले किसी भी आगे के शोध के संबंध में मेरे स्वास्थ्य रिकॉर्ड को देखने के लिए मेरी अनुमति की आवश्यकता नहीं होगी, भले ही मैं अध्ययन से हट जाऊ | मैं समझता हूँ कि तीसरे पक्ष को जारी या प्रकाशित किसी भी जानकारी में मेरी पहचान उजागर नहीं की जाएगी।

(iv) मैं इस अध्ययन से उत्पन्न होने वाले किसी भी डेटा या परिणाम के उपयोग को प्रतिबंधित नहीं करने के लिए सहमत हूं, बशर्ते कि ऐसा उपयोग केवल वैज्ञानिक उद्देश्यों के लिए हो।
विषय के हस्ताक्षर (या प्रतिनिधि: ------ अंगूठे का निशान) कानूनी तौर पर स्वीकार्य |

(v) मैं उपरोक्त अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमत हूं।

दिनांक: _/_/ हस्ताक्षरकर्ता का नाम: अन्वेषक के हस्ताक्षर:

दिनांक: _/_/_ गवाह का नाम: गवाह के हस्ताक्षर: