

স্পনসরের নাম ও ঠিকানা

Takeda Development Center Americas, Inc.

500 Kendall Street, Cambridge, MA 02142 USA

Participant ID Card, 11 Nov 2025 [V01 IND(bn)01]

অংশগ্রহণকারীর
আইডি কার্ড



অনুগ্রহ করে সমস্ত স্বাস্থ্যসেবা সাক্ষাতে দেখানোর জন্য
এই কার্ডটি আপনার কাছে রাখবেন।

আপনার নাম_____

অংশগ্রহণকারীর নম্বর_____



চিকিৎসা পেশাজীবী: এই ব্যক্তি কম ঝুঁকিপূর্ণ
মাইলোডিসপ্লাস্টিক সিন্ড্রোমের কারণে রক্তাল্পতায় আক্রান্ত
ব্যক্তিদের জন্য একটি চিকিৎসামূলক গবেষণামূলক
অধ্যয়নে অংশ নিচ্ছেন। তারা হয় একটি অনুসন্ধানমূলক,
পরিবর্তিত অ্যাক্টিভিন রিসেপ্টর টাইপ IIA লিগ্যান্ড ট্র্যাপ
(এলরিটারসেপ্ট) অথবা ইপোয়েটিন আলফা-ইপিবিএক্স
(RETACRIT®) গ্রহণ করছেন।

**অধ্যয়ন সংক্রান্ত প্রশ্নের জন্য অথবা স্বাস্থ্যগত জরুরি
অবস্থার ব্যাপারে রিপোর্ট করার জন্য, কল করুন:**

অধ্যয়নের চিকিৎসক _____

অধ্যয়ন কেন্দ্র _____

ফোন _____

**জরুরী পরিস্থিতিতে, স্থানীয় জরুরী পরিষেবার সাথে
যোগাযোগ করুন।**