

معلومات نوٹ

طبی نگرانی اور "سی ایم یو"، "سی ایم یو- سی" اور یا "اے ایم ای" سے مستفید ہونے والے حاملہ خواتین کے حمل کے مستقبل کے حوالے سے مالی معاوضے کے اثرات کا جائزہ

جسٹریشن نمبر: A01319-382014-

یونیورسٹی ہسپتال **DIJON**: تحقیق کے منصوبے کے مینیجر
کوآرڈینیٹر: ہدایت اور تحقیق کی نگرانی کرنے والے پروفیسر مارک باردو
ماڈیول 1432 طبی تحقیقات کے مرکز

میڈم

آپ کا ڈاکٹر نگہداشت کا اندازہ کرنے کے لئے تحقیق میں حصہ لینے کے لئے آپ کو پیش کرتا ہے
DIJON کے جن کی موجودہ یونیورسٹی ہسپتال مینیجر ہے۔ اس سے پہلے کہ
ایک فیصلہ لئے جائے یہ آپ کو احتیاط سے ان صفحات پڑھنا ضروری ہے کہ
اس کے مختلف پہلوؤں پر ضروری معلومات فراہم کر سکتے ہیں
تحقیق۔ آپ مفید غور ہے کہ کوئی سوال پوچھنے کے لئے آزاد محسوس کرتے ہیں
اس تحقیق میں آپ کی شرکت کو مکمل طور پر رضاکارانہ ہے اور آپ کو
شرکت کرنے سے انکار بھی کر سکتے ہیں اس صورت میں، آپ کو بہتر مینجمنٹ سے فائدہ حاصل کرنے کے لئے
جاری رہے گی
موجودہ علم کے مطابق ممکن طبی دیکھ بھال حاصل کر سکتے ہیں

کیوں اس تحقیق؟

حمل پیچیدگیوں کی فریکوئنسیوں میں تبدیلی یا کم اس طرح
فیصد اضافہ کر رہا ہے 50 پیدائشی طور پر فلاح و بہبود پر انحصار خواتین میں تقریباً
ان خواتین کے مقابلے میں جن کی آمدنی کم سے آتا ہے
یہ اعلیٰ خطرے حمل پتہ لگانے کے لئے خاص طور پر اچھی پیروی کی جانی چاہئے اور
CMU-C (CMU) ابتدائی پیچیدگیوں کا علاج۔ یونیورسل صحت کی کوریج کرتی ہے
ریاست کی طرف سے قائم معیار کو پورا کرنے کے لئے افراد کی دیکھ بھال تک رسائی کو یقینی بنانے ہیں
فرانسیسی۔ تاہم، فائدہ اٹھانے والوں میں سے ایک تہائی وجوہات کے لئے دیکھ بھال کے بغیر رپورٹ کریں گے
1/4 کے تحت فلاح و بہبود پر رہنے والے مریضوں کی 7 مالی اور ان کی مشاورت کے دوران
حمل۔ کم از کم نگرانی پر ہائی بیلٹھ اتھارٹی کی سفارشات نہیں ہیں
اس کی پیروی نہیں کی جاتی

اس تحقیق کا مقصد کیا ہے؟

اس بات کا جائزہ لینا کہ آیا نیشنل ہیلتھ اتھارٹی کی جانب سے تجویز کردہ کم از کم
مشروط مالی معاوضہ حمل کے دوران ماں اور بچے اور "سی ایم یو"، "سی ایم یو-
سی" اور یا "اے ایم ای" سے مستفید ہونے والے حاملہ خواتین کے حمل کی
پیچیدگیوں کو کم کر سکتا ہے کہ نہیں (حمل کے دوران خواتین کی طبی حالت اور
پیدائش کے وقت بچے کی طبی حالت)۔

کس طرح اس تحقیق آشکار کرے گا؟

آپ کو اپنے حمل کا اعلان اس ہسپتال میں کرنے آیا
طبی معائنے اپنے حمل کے مطابق ڈھال لیا جائے گا اس امتحان کے نتائج ہو جائے گا
ریلیز
میڈیکل ٹیم اپنے حمل کے ساتھ لائن میں طبی معائنے کی پیشکش کرے گا
مشاورت کی سفارش کی گئی 7 صحت کی بائی اتھارٹی کی سفارشات. یہ ادارہ کم از کم
آپ کو اپنے حمل کے دوران مانیٹرنگ کیا جائے گا
تیس یورو) کے معاوضہ ہر ایک تھورٹی دوروں کے لئے مختص کیا جائے گا) € 30
(، آپ کی پریکٹیشنر کی طرف سے سفارش کے طور پر ان سے کئے جاتے ہیں 6 کرمادیشٹ (زیادہ سے زیادہ
یہ معاوضہ آپ کو کی ادائیگی کارڈ کی شکل میں دیا جائے گا
اپنے اگلے تقرری. کارڈ آپ تھورٹی تقرریوں میں سے ہر ایک کے بعد جمع کی جائے گی
آپ کو اپنے حمل (کو چھوڑ کر مشاورت فالو کرنے والے کو اپنے ڈاکٹر یا دایہ کی طرف سے قدر کی منصوبہ بندی
دی جائے گی
کی تھورٹی دوروں باہر) ہنگامی
آپ کو کوئی اضافی طبی امتحان (مشاورت، الٹرا ساؤنڈ، خون بیئنس شیٹہیں دیا جائے گا

مشاورت ہنگامی معاوضے کو جنم نہیں دیتا
آپ کو اپنے حمل کی نگرانی میں مزید شامل کرنے کی خصوصی دیکھ بھال کی ضرورت ہے تو
اکثر، بغیر کسی اضافی معاوضے قائم کیا جائے گا

آپ سے پوچھا جائے گا؟

آپ متفق ہیں، تو ہم آپ کی فائل سے مکمل طور پر گمنام معلومات جمع کریں گے
آپ کی نسل، آپ کی پیروی کے حمل اور ترسیل کے، حوالے سے میڈیکل آپ
کی صحت اور آپ کے بچے کی صحت کی دیکھ بھال کیا جائے گا

ممکن نقصانات کیا ہیں؟

آپ کی شرکت کی طبی دیکھ بھال کے لئے طریقہ کار کو متاثر نہیں کرے گا
آپ کی طبی ٹیم کی پیشکش کرتے ہیں

آپ سے پوچھا جائے گا؟

آپ متفق ہیں، تو ہم آپ کی فائل سے مکمل طور پر گمنام معلومات جمع کریں گے
آپ کی طبی تاریخ، آپ کی پیروی کے حمل اور ترسیل کے، حوالے سے میڈیکل آپ
کی صحت اور آپ کے بچے کی صحت کی دیکھ بھال کیا جائے گا

آپ کے کیا حقوق ہیں؟

یہ تحقیق لوگوں کی حفاظت کرنا کمیٹی سے اس کے نفاذ کے لئے ایک مثبت رائے موصول ہیں ہے 28.10.2014 (CPP) ،

کے (قانون "اور آزادی" کے مطابق کیا جاتا ہے 1978 جنوری، 6 یہ تحقیق کے ایکٹ کی طرف سے ترمیم شدہ کمیٹیوں، فائلوں اور آزادیوں کو 2004 اگست 6 تحفظ پر ذاتی ڈیٹا کی پروسیسنگ) کے لحاظ سے آپ کو اپنے الیکٹرانک ڈیٹا اور ایک صحیح تک رسائی اور درست کرنے کے لئے ایک حق ہے کے ساتھ اس کے مطالعہ میں استعمال کیا آپ کے ڈیٹا کی نشریات کی مخالفت (مرکز مطالعہ کو آرڈینیشنر (ذیل رابطے کی معلومات موصول طبی اور ذاتی ڈیٹا کے حکم میں الیکٹرانک عملدرآمد کیا جائے گا نتائج کا تجزیہ. یہ علاج گمنام اور آپ کے طور پر خفیہ رہے گی اعداد و شمار کی ایک کوڈ نمبر کے ساتھ منسلک انیشیلس طرف سے صرف شناخت کی جائے گی یہ ریسرچ منیجر کو بھیجا جائے گا تم سب کے لئے معالج کی تفتیش سے رابطہ کرنے کے مطالعے کے کسی بھی وقت کا اختیار ہے تفصیلی مطالعہ کے بارے میں معلومات، آپ کی شرکت یا آپ کے ڈیٹا کے یا آپ کی ذاتی صحت سے متعلق

اگر آپ چاہیں تو آپ کو بتایا جائے گا، عالمی تلاش کے اختتام پر نتائج رابطہ مرکز سے مطالعہ اس تحقیق کے نتائج مواصلات اور / یا اشاعت کا موضوع ہو گا آپ کی شناخت استعمال نہیں کیا جائے گا جس میں سائنسی میگزین

آپ کی شرکت رضاکارانہ اور مفت ہے

حصہ لینے کے لئے آپ ممکنہ انکار کی طرح میڈیکل ٹیم کے معیار کو متاثر نہیں ہوں گے آپ کی حمایت اور میڈیکل ٹیم کے ساتھ آپ کے تعلقات

آپ حصہ لینے کے لئے اتفاق کرتے ہیں تو، آپ کو اس تحقیق کے بغیر کسی بھی وقت چھوڑ سکتے ہیں اگر آپ شرکت کرنا چاہتے ہیں اور بعد میں اسے چھوڑنا چاہتے ہیں تو آپ کو کسی طرح کی وجوہات پیش کرنے کی ضرورت نہیں

اس کے بعد کرتے ہیں کہ آپ معالج تفتیش مطلع کا استعمال رائج ہو سکتے ہیں بشرطیکہ آپ کی رضامند ہو آپ تحقیق ڈاکٹر کو اطلاع کر سکتے ہیں

آپ کے تعاون کے لئے آپ کا شکریہ

، آپ اس تحقیق میں حصہ لینے کے لئے اتفاق کرتے ہیں تو ہم درخواست کرتے ہیں کہ آپ کی زبانی طور پر اپنی رضامندی دینا

Centre investigateur

Etiquette centre
Identité Investigateur Principal
Adresse
Téléphone

محقق سینٹر

الآداب مرکز
پرنسپل محقق شناختی
ایڈریس
فون

Centre coordonnateur :

CHU de DIJON,
Centre d'Investigation Clinique 1432-Plurithématique,
14 rue Paul Gaffarel,
BP 77908, 21079 DIJON CEDEX ;
téléphone : 03.80.29.57.53 ; mail : cic-p@chu-dijon.fr

کوآرڈینیٹر مرکز

قسم CHU،
کلینک ا-1432 تحقیقاتی سینٹر
Gaffarel، غم پال 14
CEDEX، ٹجون 21079، BP 77908،
میل: cic-p@chu-dijon.fr: 03.80.29.57.53 فون:

Exemplaire à remettre à la patiente

کلیکشن اور پروسیسنگ کے لئے رضامندی فارم NAITRE مطالعہ کے تناظر میں اعداد و شمار

Formulaire de consentement au recueil et au traitement des données dans le cadre de l'étude NAITRE

Evaluation de l'impact d'une compensation économique sur le suivi médical et le devenir de la grossesse chez des femmes enceintes bénéficiaires de la CMU, de la CMU-C ou de l'AME

N° d'enregistrement: 2014-A01319-38
Gestionnaire du projet de recherche: Centre Hospitalier Universitaire de Dijon
Personne qui dirige et surveille la recherche: Professeur Marc BARDOU,
coordonnateur médical du centre d'investigation clinique 1432, module plurithématique

Dans le cadre de l'étude citée ci-dessus à laquelle je participe, j'autorise le recueil et le traitement des données concernant l' (les) enfant(s) issu(s) de ma grossesse, selon les conditions et garanties suivantes :

- Les données seront collectées à partir du dossier médical ;
- Les données seront collectées jusqu'à la sortie d'hospitalisation post-accouchement et au maximum jusqu'à un mois après la date du terme ;
- Les données seront collectées par des personnes habilitées de l'équipe de recherche dans le plus strict respect du secret médical ;
- Les données seront ensuite traitées informatiquement de manière anonyme et confidentielle ;
- Les données ne seront transmises qu'au Gestionnaire de la recherche afin d'analyser les résultats.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ces informations et d'un droit d'opposition à leur transmission. Je peux exercer ces droits auprès du Gestionnaire de la recherche :

CHU DIJON ,
Centre d'Investigation Clinique 1432-Plurithématique,
14 rue Paul Gaffarel, BP 77908, 21079 DIJON CEDEX;
☎: 03.80.29.57.53; email: cic-p@chu-dijon.fr

طبی نگرانی اور "سی ایم یو"، "سی ایم یو- سی" اور یا "ای ایم ای" سے مستفید ہونے والے حاملہ خواتین کے حمل کے مستقبل کے حوالے سے مالی معاوضے کے اثرات کا جائزہ

جسٹریشن نمبر: A01319-382014

یونیورسٹی ہسپتال DIJON: تحقیق کے منصوبے کے مینیجر کوآرڈینیٹر: ہدایت اور تحقیق کی نگرانی کرنے والے B پروفیسر مارک باردو ساڈیول 1432 طبی تحقیقات کے مرکز

مطالعہ کا حصہ اوپر حوالہ دیا گیا ہے جس میں شرکت ہوں میری حمل سے پیدا ہوا بچہ (بچے) پر ڈیٹا کی وصولی اور پروسیسنگ کی اجازت دیتی ہوں مندرجہ ذیل شرائط اور ضمانت کے مطابق:

- ڈیٹا میڈیکل ریکارڈ سے جمع کیا جائے گا؛
- ڈیٹا کی اصطلاح کی تاریخ کے بعد ایک ماہ تک نفلی ہسپتال پیداوار اور زیادہ سے زیادہ تک جمع کیا جائے گا؛
- ڈیٹا سخت طبی رازداری میں تحقیقی ٹیم کے مجاز افراد کی طرف سے جمع کیا جائے گا؛
- اعداد شمار کو کمپیوٹر پر گمنان اور رازداری طور پر عملدر آمد کیا جائے گا
- اعداد و شمار کے نتائج کا تجزیہ کرنے کے ریسرچ مینیجر میں منتقل کیا جائے گا

2 جنوری 1978 کی شریعت کے مطابق "و آزادی"، 2004 میں ترمیم شدہ مجھے ان کی ٹرانسمیشن پر اعتراض کرنے ان کی معلومات اور ایک صحیح رسائی اور ترمیم کے حق سے لطف اندوز

میں تحقیق مینیجر کے ساتھ ان حقوق کا استعمال کر سکتا ہوں:

قسم CHU کلینک -1432 تحقیقاتی سینٹر،
Gaffarel، غم پال 14، CEDEX، 21079، BP 77908،
میل: cic-p@chu-dijon.fr، 03.80.29.57.53: فون:

Date

Nom, Prénom de la patiente

Signature

تاریخ:

نام، مریض کے مختصر نام:

دستخط:

EXEMPLAIRE A CONSERVER SUR SITE

کلکشن اور پروسیسنگ کے لئے رضامندی فارم NAITRE مطالعہ کے تناظر میں اعداد و شمار

Formulaire de consentement au recueil et au traitement des données dans le cadre de l'étude NAITRE

Evaluation de l'impact d'une compensation économique sur le suivi médical et le devenir de la grossesse chez des femmes enceintes bénéficiaires de la CMU, de la CMU-C ou de l'AME

N° d'enregistrement : 2014-A01319-38
Gestionnaire du projet de recherche : Centre Hospitalier Universitaire de Dijon
Personne qui dirige et surveille la recherche : Professeur Marc BARDOU,
coordonnateur médical du centre d'investigation clinique 1432, module plurithématique

Dans le cadre de l'étude citée ci-dessus à laquelle je participe, j'autorise le recueil et le traitement des données concernant l' (les) enfant(s) issu(s) de ma grossesse, selon les conditions et garanties suivantes :

- Les données seront collectées à partir du dossier médical ;
- Les données seront collectées jusqu'à la sortie d'hospitalisation post-accouchement et au maximum jusqu'à un mois après la date du terme ;
- Les données seront collectées par des personnes habilitées de l'équipe de recherche dans le plus strict respect du secret médical ;
- Les données seront ensuite traitées informatiquement de manière anonyme et confidentielle ;
- Les données ne seront transmises qu'au Gestionnaire de la recherche afin d'analyser les résultats.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ces informations et d'un droit d'opposition à leur transmission. Je peux exercer ces droits auprès du Gestionnaire de la recherche :

CHU DIJON ,
Centre d'Investigation Clinique 1432-Plurithématique,
14 rue Paul Gaffarel, BP 77908, 21079 DIJON CEDEX;
☎ : 03.80.29.57.53; email: cic-p@chu-dijon.fr

طبی نگرانی اور "سی ایم یو"، "سی ایم یو-سی" اور یا "ای ایم ای" سے مستفید ہونے والے حاملہ خواتین کے حمل کے مستقبل کے حوالے سے مالی معاوضے کے اثرات کا جائزہ

جسٹریشن نمبر: A01319-382014

یونیورسٹی ہسپتال DIJON: تحقیق کے منصوبے کے مینیجر کوآرڈینیٹر: ہدایت اور تحقیق کی نگرانی کرنے والے B پروفیسر مارک باردو ساٹیول 1432 طبی تحقیقات کے مرکز

مطالعہ کا حصہ اوپر حوالہ دیا گیا ہے جس میں شرکت ہوں میری حمل سے پیدا ہوا بچہ (بچے) پر ڈیٹا کی وصولی اور پروسیسنگ کی اجازت دیتی ہوں مندرجہ ذیل شرائط اور ضمانت کے مطابق:

- ڈیٹا میڈیکل ریکارڈ سے جمع کیا جائے گا؛
- ڈیٹا کی اصطلاح کی تاریخ کے بعد ایک ماہ تک نفلی ہسپتال پیداوار اور زیادہ سے زیادہ تک جمع کیا جائے گا؛
- ڈیٹا سخت طبی رازداری میں تحقیقی ٹیم کے مجاز افراد کی طرف سے جمع کیا جائے گا؛
- اعداد شمار کو کمپیوٹر پر گمنان اور رازداری طور پر عملدرآمد کیا جائے گا
- اعداد و شمار کے نتائج کا تجزیہ کرنے کے ریسرچ مینیجر میں منتقل کیا جائے گا

2 جنوری 1978 کی شریعت کے مطابق "و آزادی"، 2004 میں ترمیم شدہ مجھے ان کی ٹرانسمیشن پر اعتراض کرنے ان کی معلومات اور ایک صحیح رسائی اور ترمیم کے حق سے لطف اندوز

میں تحقیق مینیجر کے ساتھ ان حقوق کا استعمال کر سکتا ہوں:

قسم CHU کلینک 1432-تحقیقاتی سینٹر
Gaffarel، غم پال 14، CEDEX، 21079 ڈجون BP 77908،
میل : cic-p@chu-dijon.fr : 03.80.29.57.53 فون:

Date

Nom, Prénom de la patiente

Signature

تاریخ:

نام ، مریض کے مختصر نام:

دستخط:

Etude NAITRE - Auto-questionnaire à compléter par les patientes au moment de leur inclusion

Identification patiente (n° de centre – n° d'inclusion dans le centre) : |_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Madame,

Vous avez accepté de participer à l'étude NAITRE sur le devenir de la grossesse chez des femmes bénéficiaires de la CMU, de la CMU-C ou de l'AME. Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions suivantes.

Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Vivez-vous en couple ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Êtes-vous allée au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Êtes-vous partie en vacances au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON

Quelle est votre durée quotidienne de transport pour vous rendre à votre travail (temps aller-retour domicile-travail) ?	<input type="checkbox"/> sans activité professionnelle ou <input type="checkbox"/> inférieure ou égale à 30 min (≤ 30 min) <input type="checkbox"/> entre 30 min et 60 min (> 30 min et ≤ 60 min) <input type="checkbox"/> entre 1 h et 2h (> 1 h et ≤ 2 h) <input type="checkbox"/> supérieure à 2 h (> 2 h)
--	---

Quel mode de transport avez-vous utilisé pour vous rendre à cette consultation de suivi de grossesse ?	<input type="checkbox"/> Véhicule personnel ou véhiculée par un proche (famille, ami) <input type="checkbox"/> Transports en commun (bus, métro, train, ...) <input type="checkbox"/> Autre moyen de transport → précisez : _____
--	---