

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 کا مستقبل

A01319-382014 رجسٹریشن نمبر

یونیورسٹی ہسپتال **DIJON**: تحقیق کے منصوبے کے مینیجر
کوآرڈینیٹر: ہدایت اور تحقیق کی نگرانی کرنے والے پروفیسر مارک باردو
مائیول 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؟

دیکھ بھال تک رسائی کو یقینی بنانے کے CMU-C اور (CMU) یونیورسٹی صحت کی کوریج
فرانسیسی حکومت کی طرف سے قائم معیار کو پورا افراد۔ تاہم، کچھ فائدہ اٹھانے والوں
، بنیادی منصوبہ بندی کی طرف سے ہے لیکن کوئی باہمی صحت کے ساتھ احاطہ افراد کے طور پر
حمل کے دوران سمیت، نگہداشت چھوڑ کرنا پڑ سکتا ہے۔ ہم چاہیں
ماں اور بچے کے لئے ان حالات اور ان کے نتائج کو بیان کریں

اس تحقیق کا مقصد کیا ہے؟

" سی ایم یو " ، " سی ایم یو - سی " اور یا " اے ایم ای " سے مستفید ہونے والے حاملہ
خواتین کے متعلق معلومات اکٹھا کرنا (حمل کے دوران خواتین کی طبی حالت اور
پیدائش کے وقت بچے کی طبی حالت کے بارے میں معلومات)۔

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۔ اس امتحان کے نتائج آپ کو دیا و جائے گا
ریلیز
میڈیکل ٹیم اپنے حمل کے ساتھ لائن میں طبی معائنے کی پیشکش کرے گا
صحت کی ہائی اتھارٹی کی سفارشات۔ یہ ادارہ کم از کم 7 مشاورت کی سفارش کی جائے گی
آپ کو اپنے حمل کے دوران مانیٹرنگ۔ آپ کی طبی نگہداشت عام طور پر فراہم کی جائے گی
اگر آپ راضی ہوں تو ہم آپ کی طبی تاریخ کے حوالے سے آپ کی طبی ریکارڈ، آپ کی نسل، آپ کے حمل کی
پیروی، آپ کی صحت اور آپ کے بچے کی طرف سے ایک مکمل طور پر گمنام معلومات میں استقبال کریں گے
صحت، تمہارا اور آپ کو اپنے حمل پر کیا جائے گا
آپ کو کوئی اضافی طبی امتحان (مشاورت، الٹرا ساؤنڈ، بیلنس شیٹ خون کی صیت
(تلاش کی وجہ سے)

آپ کے کیا حقوق ہیں؟

یہ تحقیق لوگوں کی حفاظت کرنا کمیٹی سے اس کے نفاذ کے لئے ایک مثبت رائے موصول
ہے 28.10.2014 میں، (CPP)
کے (قانون "اور آزادی" کے مطابق کیا جاتا ہے 1978 جنوری، 6 یہ تحقیق
کے ایکٹ کی طرف سے ترمیم شدہ کمیٹیوں، قانون اور آزادیوں کو 6 2004 تحفظ پر اگست
ذاتی ڈیٹا کی پروسیسنگ) کے لحاظ سے افراد کی جاتی ہے
آپ کو اپنے الیکٹرانک ڈیٹا اور ایک صحیح رسائی اور درست کرنے کے لئے ایک حق
کے ساتھ اس کے مطالعہ میں استعمال کیا آپ کے ڈیٹا کی نشریات کی مخالفت
(مرکز مطالعہ کو آر ڈینیٹر (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 بڑی تعداد کی طرف سے نشاندہی منفرد کیا جائے گا۔ ان کو منیجر کو بھیجا جائے گا
تحقیق

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
ذاتی آپ کی 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 یا اشاعت کا موضوع ہو گا

آپ کی شناخت کا استعمال جس میں سائنسیری سالے ہیں میں کبھی نہیں کیا جائے گا
آپ کی شرکت رضاکارانہ اور مفت ہے کسی بھی طرح میڈیکل ٹیم

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 رضامندی ہو آپ تہقیق۔
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؛ 21079، 77908 BP
میل: cic-p@chu-dijon.fr : 03.80.29.57.53 فون:

Exemplaire à remettre à la patiente

کلکیشن 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

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 " اے ایم ای " سے مستفید ہونے والے حاملہ خواتین کے حمل کا مستقبل

جسٹریشن نمبر: A01319-382014

یونیورسٹی ہسپتال DIJON: تحقیق کے منصوبے کے مینیجر
کوآرڈینیٹر: ہدایت اور تحقیق کی نگرانی کرنے والے 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 ا-1432 تحقیقاتی سینٹر
Gaffarel، غم پال 14، CEDEX، ڈجون 21079، BP 77908،
میل: cic-p@chu-dijon.fr، 03.80.29.57.53: فون:

Date

تاریخ:

Nom, Prénom de la patiente

نام، مریض کے مختصر نام:

Signature

دستخط:

EXEMPLAIRE A CONSERVER SUR SITE

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

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 " اے ایم ای " سے مستفید ہونے والے حاملہ خواتین کے حمل کا مستقبل

جسٹریشن نمبر: A01319-382014

یونیورسٹی ہسپتال DIJON: تحقیق کے منصوبے کے مینیجر
کوآرڈینیٹر: ہدایت اور تحقیق کی نگرانی کرنے والے پروفیسر مارک باردو
سٹیوڈیول 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:

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, 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 : _____
--	---