



भारतीय जॉइन्ट रजिस्ट्री के लिए रोगी सहमति फॉर्म

भारतीय जॉइन्ट रजिस्ट्री (IJR) का उद्देश्य रोगी सुरक्षा और जॉइन्ट प्रतिस्थापन सर्जरी की सफलता में सुधार करना है। इसे प्रदान किए गए डेटा का उपयोग कर, IJR कृत्रिम जोड़ों के प्रदर्शन की निगरानी करके, परिणाम के आधार पर सबसे प्रभावी प्रकार की सर्जरी निर्धारित करने में मदद करता है।

रजिस्ट्री रोगियों की इस तरह मदद करती है:

- सर्जनों को उन प्रत्यारोपणों को चुनने में मदद करती है जो घुटने (Knee) और कूल्हे (Hip) के प्रतिस्थापन सर्जरी के लिए उपयोग में आती हैं
- प्रत्यारोपण का विश्लेषण करने के बाद यह देखा जाता है प्रत्यारोपण कितना अच्छा प्रदर्शन कर रहा है, यदि कोई समस्या पाई जाती है तो अधिकारियों और सर्जनों को सलाह दी जाती है ताकि मरीज सुरक्षित रहे
- सर्जनों, अस्पतालों और प्रत्यारोपण के निर्माताओं को जानकारी प्रदान करना ताकि वे रोगी की देखभाल में सुधार जारी रख सकते हैं
- उन रोगियों की जल्दी से पहचान करने और उनकी समीक्षा करने के लिए सर्जनों की सहायता करती है जिन्हें प्रत्यारोपण के बाद आगे के उपचार की आवश्यकता हो सकती है

IJR क्या जानकारी एकत्र करता है?

IJR द्वारा एकत्र किए गए डेटा में आपके ऑपरेशन का विवरण और आपकी सर्जरी में उपयोग किए गए प्रत्यारोपण शामिल होंगे। आपका

व्यक्तिगत विवरण केवल तभी दर्ज किया जाएगा जब आप अपनी सहमति देंगे।

IJR को आपके व्यक्तिगत विवरण की आवश्यकता क्यों है?

IJR ना केवल आपके व्यक्तिगत विवरण (जैसे कि आपका नाम, जन्म तिथि, पता) को आपकी सर्जरी में उपयोग किए गए प्रत्यारोपण से जोड़ सकता है, यह इसे भविष्य में होने वाली आपकी सर्जरी से भी जोड़ सकता है। सभी रोगियों के लिए एक ही जोड़ पर सर्जरी के बीच की अवधि के अंतराल को देखते हुए, IJR यह पता लगा सकता है कि प्रत्यारोपण और सर्जरी कितनी अच्छी तरह से की गई है।

आपके व्यक्तिगत विवरण के बिना, IJR यह देखने में सक्षम नहीं होगा कि क्या समस्याएं हैं, और इसलिए रोगी की सुरक्षा में सुधार और जोड़ की सर्जरी के परिणाम में सुधार के अपने लक्ष्य को प्राप्त करने में सक्षम नहीं होगा।

IJR द्वारा एकत्र किए गए व्यक्तिगत विवरण हैं:

- नाम

अधिक जानकारी के लिए कृपया हमारी वेबसाइट पर जाएँ

www.indianjointregistry.in



भारतीय जाँइन्ट रजिस्ट्री के लिए रोगी सहमति फॉर्म

- जन्म की तारीख
- पता और संपर्क विवरण
- व्यक्तिगत पहचान संख्या (जैसे आधार, पैन)

IJR और अनुसंधान

IJR को कभी-कभी चिकित्सा अनुसंधान के लिए सर्जरी और रोगी की जानकारी का उपयोग करने की आवश्यकता हो सकती है जो भारत में जोड़ (Joint) की समस्याओं की समझ और उपचार को बेहतर बनाने में मदद करेगी। अधिकांश शोध ऐसे डेटा का उपयोग करते हैं जिनमें मरीजों के व्यक्तिगत विवरण को हटा दिया गया है, जिसका अर्थ है कि व्यक्तियों की पहचान करना असंभव है।

कभी-कभी, शोधकर्ताओं को आपके और आपकी सर्जरी के बारे में अधिक जानकारी की आवश्यकता हो सकती है, लेकिन हम आपकी अनुमति के बिना किसी को भी आपका व्यक्तिगत विवरण प्रदान नहीं करेंगे। यदि आपको एक शोध अध्ययन में भाग लेना का निमंत्रण मिलता है, तो आपको भाग लेना अनिवार्य नहीं है। 'नहीं' कहना आपके द्वारा प्राप्त देखभाल को प्रभावित नहीं करेगा।

IJR और अन्य स्वास्थ्य संबंधी जानकारी

भविष्य में, आपके व्यक्तिगत विवरण का उपयोग आपकी सर्जरी के विवरण को अन्य स्वास्थ्य

डेटासेट से जोड़ने के लिए किया जा सकता है। विश्लेषण के बाद, जानकारी सर्जनों, अस्पतालों और प्रत्यारोपण निर्माताओं को प्रदान की जाती है, लेकिन बिना किसी डेटा के जो आपको पहचानेंगे। अन्य स्वास्थ्य डेटा से जुड़ने से IJR द्वारा किए गए प्रत्यारोपण के विश्लेषण में सुधार होगा।

क्या मुझे अपनी सहमति देनी होगी?

आपको अपनी सहमति देना अनिवार्य नहीं है।

यदि आप कहते हैं कि 'नहीं', तो IJR आपकी व्यक्तिगत जानकारी के बिना, केवल आपकी सर्जरी के बारे में जानकारी संग्रहीत करेगा। हालांकि व्यक्तिगत विवरणों को संग्रहीत करने के लिए रोगी की सहमति के बिना, IJR को अपने उद्देश्यों को प्राप्त करना अधिक कठिन होगा। यदि आप अपनी व्यक्तिगत जानकारी रखने वाले IJR की सहमति के बारे में अपना विचार बदलते हैं, तो कृपया अपने सर्जन से संपर्क करें जो हमें सूचित करेंगे।

आपकी जानकारी को सुरक्षित रखना

आपके व्यक्तिगत विवरण को हर समय बहुत सुरक्षित और गोपनीय रखा जाता है। आपकी जानकारी को सुरक्षित रखने के लिए बहुत सख्त नियम और प्रक्रियाएं हैं।

अधिक जानकारी के लिए कृपया हमारी वेबसाइट पर जाएँ

www.indianjointregistry.in



भारतीय जॉइन्ट रजिस्ट्री के लिए रोगी सहमति फॉर्म

इस फॉर्म को रोगी रिकॉर्ड के हिस्से के रूप में रखा जाएगा। इसे IJR केंद्र में न भेजें।

रोगी का विवरण पहला नाम _____ मध्य नाम _____ अंतिम नाम _____ जन्म की तारीख _____ पता _____ पोस्टकोड _____	मोबाइल फोन _____ या घर का फोन _____ ईमेल पता* _____ रोगी की पहचान संख्या प्रकार** _____ पहचान संख्या _____ ध्यान दें: * आपको ईमेल प्रदान करने की आवश्यकता नहीं है ** पहचान प्रमाण में पैन और आधार कार्ड शामिल हैं, या जो गैर भारतीय हैं, उनके लिए पासपोर्ट का उपयोग किया जा सकता है
अस्पताल द्वारा भरा जाना अस्पताल _____ ऊंचाई (सेमी) _____ भार (किलोग्राम) _____ या बीएमआई _____	
सहमति मैं सहमत हूँ और अपने व्यक्तिगत विवरण को IJR में दर्ज किए जाने की अनुमति देता हूँ। मैं यह भी समझता हूँ कि IJR मेरे व्यक्तिगत विवरण को तब तक जारी नहीं करेगा जब तक कि कानून द्वारा ऐसा करने की आवश्यकता न हो या यह फिर यह मेरे सर्वोत्तम हित में हो। यदि संभव हो तो मुझे बताया जाएगा कि प्रकटीकरण किया जाना है। हस्ताक्षर _____ दिनांक _____	
असहमति मैं असहमत हूँ और अपने व्यक्तिगत विवरण को IJR में दर्ज किए जाने की अनुमति नहीं देता हूँ। हस्ताक्षर _____ दिनांक _____	
रोगी की सहमति प्राप्त करते समय अस्पताल के कर्मचारियों द्वारा विवरण नीचे दिया जाना चाहिए। नाम _____ हस्ताक्षर _____ पद _____ दिनांक _____	

अधिक जानकारी के लिए कृपया हमारी वेबसाइट पर जाएँ

www.indianjointregistry.in