

## କୋଭିଡ୍‌ସର୍ଜ ସପ୍ତାହ ରୋଗୀଙ୍କ ସୂଚନା ଏବଂ ସମ୍ପତ୍ତି

### ରୋଗୀଙ୍କ ସୂଚନା

କୋଭିଡ୍‌ସର୍ଜ ସପ୍ତାହ ହେଉଛି ଏକ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ଅଧ୍ୟୟନ ସର୍ଜିକାଲ୍ ଚିକିତ୍ସାର ଫଳାଫଳ ଉପରେ କରୋନାଭାଇରସ୍ ସଂକ୍ରମଣର ପ୍ରଭାବକୁ ଦେଖିଥାଏ । କରୋନାଭାଇରସ୍ ବା କୋଭିଡ୍ -19 ହେଉଛି ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାର ଏକ ଭାଇରାଲ୍ ସଂକ୍ରମଣ ଯାହା ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିଠାରୁ ଅନ୍ୟକୁ ବ୍ୟାପିଥାଏ । ଏହା ବିଶ୍ୱବ୍ୟାପୀ ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଲୋକଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରୁଥିବା ଏକ ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟାରେ ପରିଣତ ହୋଇଛି ଏବଂ ଯେହେତୁ ଏଥିପାଇଁ କୌଣସି ପୂର୍ବ ତଥ୍ୟ ନାହିଁ ତେଣୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବାରେ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରମୁଖ ଆହ୍ୱାନ ହୋଇଛି ।

କୋଭିଡ୍‌ସର୍ଜ ସପ୍ତାହ ଅଧ୍ୟୟନରେ ଆମେ ଆପଣଙ୍କର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଏବଂ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପରେ ଆପଣ କିପରି ଅଛନ୍ତି ସେ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବୁ । ତୁମର ଚିକିତ୍ସାରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ହେବ ନାହିଁ । ତଥ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ଏବଂ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର 30 ଦିନ ପରେ ଯଦି ଆପଣ ନିୟମିତ ଫଲୋ ଅପ୍ ପାଇଁ ହାସପାତାଳକୁ ଆସୁଛନ୍ତି ସେତେବେଳେ କିମ୍ବା ଟେଲିଫୋନ ମାଧ୍ୟମରେ ସଂଗ୍ରହ କରାଯିବ । ଆପଣଙ୍କୁ ଏଥିପାଇଁ ହାସପାତାଳକୁ କୌଣସି ଅତିରିକ୍ତ ପରିଦର୍ଶନ କରିବାକୁ ପଡିବ ନାହିଁ । ଆପଣଙ୍କଠାରୁ ସଂଗୃହିତ ସୂଚନା କୋଭିଡ୍ -19 ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଜନିତ ଚିକିତ୍ସାର ଫଳାଫଳକୁ କିପରି ପ୍ରଭାବିତ କରେ ସେ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଉପଯୋଗୀ ଜ୍ଞାନ ପ୍ରଦାନ କରିବ । ଏହା ଭବିଷ୍ୟତ ପାଇଁ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବାରେ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କୁ ମାର୍ଗଦର୍ଶନ କରିବ । ଏହି ତଥ୍ୟରେ କୌଣସି ରୋଗୀ ଚିହ୍ନ ଯୋଗ୍ୟ ସୂଚନା ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ରହିବ ନାହିଁ, ଏକ ଅନଲାଇନ୍ ପ୍ଲାଟଫର୍ମରେ ସୁରକ୍ଷିତ ଭାବରେ ଗଚ୍ଛିତ ହେବ ଏବଂ ଅନୁସନ୍ଧାନ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ କେବଳ ସ୍ୱୀକୃତ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହାର କରାଯିବ । ଏହି ଅଧ୍ୟୟନରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ ଆପଣଙ୍କୁ କୌଣସି ଅନାବଶ୍ୟକୀୟ ବିପଦରେ ପକାଇବ ନାହିଁ । ଯଦି ଆପଣ ଅଧିକ ସୂଚନା ପାଇବାକୁ ଚାହାଁନ୍ତି ତେବେ ଆପଣ ଆପଣଙ୍କ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଏହି ବିଷୟରେ ପଚାରି ପାରିବେ ।

ଯଦି ଆପଣ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ରାଜି ହୁଅନ୍ତି, ଆପଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପରେ ଆପଣଙ୍କ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଏବଂ ଆପଣଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଷୟରେ ସୂଚନା ସଂଗ୍ରହ ଏବଂ ସ୍ଥାନାନ୍ତର କରିବାକୁ ରାଜି ହେବେ । ଆପଣ ବିନା କାରଣ ଦର୍ଶାଇ, ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର 30 ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଆପଣ ଯେକୌଣସି ସମୟରେ ଆପଣଙ୍କର ସମ୍ପତ୍ତି ପ୍ରତ୍ୟାହାର କରିବାକୁ ସ୍ୱାଧୀନ ଅଟନ୍ତି । ଏହାଦ୍ୱାରା ଆପଣ ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା ସେବା ଉପରେ କୌଣସି ପ୍ରକାରେ ପ୍ରଭାବ ପକାଇବ ନାହିଁ ।

### ସମ୍ପତ୍ତି

ମୁଁ ଉପରୋକ୍ତ ସୂଚନା ପଢ଼ିଛି / ଉପରୋକ୍ତ ସୂଚନା ମୋତେ ପଢ଼ି ଶୁଣାଯାଇଛି ଏବଂ ଅଧ୍ୟୟନର ପ୍ରକୃତ ବୁଝିପାରିଛି । ମୋତେ ମୋର ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଏହା ବିଷୟରେ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିବାକୁ ସୁଯୋଗ ଦିଆଯାଇଛି । ମୁଁ ଜାଣେ ଯେ ମୋର ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ ପାଇଁ ସମ୍ପତ୍ତି

ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ ଅଟେ ଏବଂ କୌଣସି କାରଣ ନଦର୍ଶାଇ 30 ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରୁ ଯେକୌଣସି ସମୟରେ ମୋ ସମ୍ମତି ପ୍ରତ୍ୟାହାର କରିପାରେ ।

ମୁଁ ମୋର ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କୁ ଏହି ଅଧିକାର ପାଇଁ ମୋର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ସୁଚନା ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ଅନୁମତି ଦେବାକୁ ଚାହେଁ ।

ରୋଗୀଙ୍କ ନାମ- ସ୍ୱାକ୍ଷର/ରୋଗୀଙ୍କ ବୁଝାପଣ-

ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ନାମ- ସାକ୍ଷୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର-

ଗବେଷଣା ଦଳର ସଦସ୍ୟଙ୍କ ନାମ-

ଗବେଷଣା ଦଳର ସଦସ୍ୟଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର-

ପିଆଇ(PI)ଝଙ୍କ ନାମ

ପିଆଇ(PI)ଝଙ୍କ ଠିକଣା

ଏଥିରୁ କମିଟିର ଠିକଣା-