

Secure Log In portal



The Ottawa Hospital | L'Hôpital d'Ottawa
Ottawa Methods Centre | Centre de méthodologie d'Ottawa

The ECCOM Study

Username *

Password *

Log In

Participant List (RC Portal)



The Ottawa Hospital | L'Hôpital d'Ottawa



Participant ID

[Search](#)

[Show All](#)

Participant List (21 Total)

| | Participant ID | COVID-19 Test Date | Group | Enrolled Date | Enrolled By | Current Visit |
|--|----------------|--------------------|---------|---------------|---------------|---------------|
| | 2107-9021 | 31-Jan-2020 | Case | 29-Jul-2021 | Brooklyn Ward | 1 |
| | 2107-9020 | 15-Jan-2020 | Case | 28-Jul-2021 | Brooklyn W | 0 |
| | 2106-9019 | 29-Jun-2021 | Control | 29-Jun-2021 | Nicole Edgar | 1 |
| | 2106-9018 | 01-Dec-2020 | Control | 21-Jun-2021 | Anton test | 0 |
| | 2106-9017 | 30-Jan-2021 | Case | 21-Jun-2021 | Anton Testing | 0 |








Form List (RC Forms and Participant Forms)


 The Ottawa Hospital | L'Hôpital d'Ottawa
 




















Participant ID: 2012-9001 **Enrollment Date:** 02-Dec-2020 **Group:** Case

| RC Forms | Status | Study Visit Date |
|---|---|------------------|
| Enrollment |  | 02-Dec-2020 |
| M-ACE and Diagnostic Summaries |    | 03-Jul-2021 |
|  Not Started  Started  Completed | | |

Participant Forms

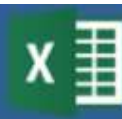
[Do Now](#)
[Send Email To Participant](#)

| First Visit (Usually at 6 months) | Status | Study Visit Date |
|-----------------------------------|---|------------------|
| Demographics |  | 14-Dec-2020 |
| Psychiatric History |  | 01-Dec-1999 |
| Medical History |  | 01-Dec-2020 |
| COVID-19 Infection History |  | 14-Dec-2020 |
| Adverse Childhood Experience |  | 14-Dec-2020 |
| Oslo Social Support Scale |  | 14-Dec-2020 |
| Patient Health Questionnaire-9 |  | 14-Dec-2020 |
| GAD-7 |  | 14-Dec-2020 |
| PC-PTSD-5 |  | 14-Dec-2020 |
| Psychosis Screening Questionnaire |  | 14-Dec-2020 |
| AUDIT |  | 14-Dec-2020 |
| DAST-10 |  | 14-Dec-2020 |
| EQ-5D-5L Part 1 |  | 14-Dec-2020 |
| EQ-5D-5L Part 2 |  | 14-Dec-2020 |
| Fatigue Assessment Scale |  | 14-Dec-2020 |

RC Form



The Ottawa Hospital
L'Hôpital d'Ottawa



Participant ID: 2012-9001

Enrollment Date: 02-Dec-2020

Group: Case

M-ACE and Diagnostic Summary Form

Study Visit Type

Baseline 6 Months ▾

Study Visit Date

01-Jul-2021 (dd-mmm-yyyy)

No Yes

Did the participant meet criteria for a diagnostic interview?

If Yes, check all completed:

MADRS


ASSIST

M-ACE

| Section | Score |
|--------------------------|---------|
| Attention | 4 / 4 |
| Memory | 7 / 7 |
| Fluency - Animals | 7 / 7 |
| Clock Drawing | 5 / 5 |
| Memory Recall | 7 / 7 |
| Total Score (calculated) | 30 / 30 |

Participant Portal – List of Questionnaires

RC can send web link by email to participant to complete questionnaires

 The Ottawa Hospital | L'Hôpital d'Ottawa **ECCOM** Visit 1 Part 5 of 19 [Logout](#) [Français](#)

Demo > Psych > Med > COVID > **ACE** > OSSS > PHQ > GAD > PCPTSD > PSQ > AUDIT > DAST > EQ5D5L Part 1 > EQ5D5L Part 2 > FAS > PSQI > WEMBS > CSSRS > SLS > Finished [More Information](#)

Adverse Childhood Experience (ACE) Questionnaire

You are being asked to complete the following questionnaire as part of a research study. Please circle only one response for each question.

While you were growing up, during your first 18 years of life:

1. Did a parent or other adult in the household **often** or **very often**... Swear at you, insult you, put you down, or humiliate you? or Act in a way that made you afraid that you might be physically hurt No Yes
2. Did a parent or other adult in the household **often** or **very often**... Push, grab, slap, or throw something at you? or **Ever** hit you so hard that you had marks or were injured? No Yes
3. Did an adult or person at least five years older than you **ever**... Touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way? or Attempt or actually have oral, anal, or vaginal intercourse with you? No Yes
4. Did you **often** or **very often** feel that... No one in your family loved you or thought you were important or special? or Your family didn't look out for each other, feel close to each other, or support each other? No Yes
5. Did you **often** or **very often** feel that... You didn't have enough to eat, had to wear dirty clothes, and had no one to protect you? or Your parents were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it? No Yes
6. Were your parents **ever** separated or divorced? No Yes
7. Was your mother or stepmother: **Often** or **very often** pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at her? or **Sometimes, often, or very often** kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard? or **Ever** repeatedly hit at least a few minutes or threatened with a gun or knife? No Yes
8. Did you live with anyone who was a problem drinker or alcoholic or who used street drugs? No Yes
9. Was a household member depressed or mentally ill, or did a household member attempt suicide? No Yes
10. Did a household member go to prison? No Yes

Participant Portal – List of Questionnaires (French)

Easily switch between English and French Questionnaires

Questionnaire sur les expériences négatives de l'enfance (ACE)

On vous invite à répondre au questionnaire suivant aux fins d'une étude de recherche. Veuillez n'encercier qu'une seule réponse pour chaque question.

Pendant votre enfance, au cours des 18 premières années de votre vie:

1. Un parent ou un adulte à la maison vous a-t-il **souvent ou très souvent**... dit des injures, insulté, rabaissé ou humilié ? **Ou** agi d'une manière qui vous faisait craindre des blessures physiques ? Non Oui
2. Un parent ou un adulte à la maison vous a-t-il **souvent ou très souvent** poussé... empoigné, giflé ou jeté quelque chose sur vous ? **Ou** déjà frappé si fort que vous aviez des marques sur le corps ou que vous étiez blessé ? Non Oui
3. Un adulte ou une personne d'au moins 5 ans de plus que vous, vous a-t-il **déjà** touché ou caressé ou avez-vous touché leur corps de manière sexuelle ? **Ou** tenté, ou a-t-il effectivement eu des rapports sexuels oraux, anaux ou vaginaux ? Non Oui
4. Avez-vous ressenti **souvent ou très souvent** que... Personne de votre famille ne vous aimait ou ne pensait que vous étiez important ou spécial. **Ou** votre famille ne faisait pas attention aux uns et aux autres, ne se sentait pas proche les uns des autres ou n'apportait pas son soutien aux uns et aux autres ? Non Oui
5. Avez-vous **souvent ou très souvent** ressenti que... Vous n'aviez pas assez à manger, que vous deviez porter des vêtements sales et que vous n'aviez personne pour vous protéger ? **Ou** vos parents étaient trop ivres ou intoxiqués par la drogue pour prendre soin de vous ou pour vous emmener chez un médecin si vous en aviez besoin ? Non Oui
6. Vos parents se sont-ils **déjà** séparés ou divorcés ? Non Oui
7. Est-il arrivé que votre mère ou votre belle-mère soit **souvent ou très souvent** poussée, empoignée, giflée ou on envoyait contre elle quelque chose ? **Ou** parfois, **souvent ou très souvent** frappée du pied, mordue ou frappée du poing ou avec un objet dur ? **Ou** déjà frappée à plusieurs reprises pendant au moins plus de quelques minutes ou menacée avec une arme à feu ou un couteau ? Non Oui