



دانشگاه علوم پزشکی مشهد فرم درخواست راهاندازی نظام ثبت بیماریها

فرم درخواست راهاندازی نظام ثبت بیماریها

دانشگاه علوم پزشکی مشهد
کمیته ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت

عنوان برنامه ثبت: طراحی و راه اندازی نظام ثبت بیماران تحت کومیسوروتومی ترانس میترال از راه پوست (PTMC)
عنوان ثبت به انگلیسی: Designing and setting up a registration system for patients undergoing Percutaneous Trans Mitral Commissurotomy (PTMC)

نام و نام خانوادگی مجری طرف قرارداد: محسن موهبتی

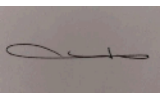
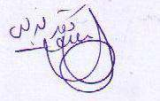
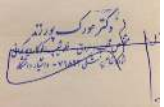
تهیه شده براساس :

فرم درخواست راه اندازی نظام ثبت بیماری های وزارت بهداشت

نشانی پستی: مشهد مقدس، خیابان دانشگاه، ساختمان قریشی - معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
شماره تماس: ۰۵۱-۳۸۴۱۱۵۳۸ شماره نمابر: ۰۵۱-۳۸۴۳۰۲۴۹ پست الکترونیک: vcresearch@mums.ac.ir

بخش اول: شناسنامه و مشخصات مسوولین ثبت

۱	آیا طرح پایان نامه دانشجویی می باشد: خیر
۲	مدت زمان اجرا: ۲۴ ماه
۳	نوع مطالعه: راه اندازی یک روش یا سیستم علمی اجرایی
۴	محل اجرا: بیمارستان های قائم (عج) و امام رضا (ع) مشهد

۲	لیلا بیگدلو	بیماریهای قلب و عروق / دوره فلوشیپ	همکاری در اجرای طرح	اکوکاردیوگرافی بیماران	
۳	هدیه علیمی	بیماریهای قلب و عروق / دوره فلوشیپ	همکاری در اجرای طرح	اکوکاردیوگرافی بیماران	
۴	خلیل کیمیافر	مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی / دکتر (Ph.D)	مشاور آمار / متدولوژیست	مشاور	
۵	سارا افشار	بیماریهای قلب و عروق / دوره فلوشیپ	همکاری در اجرای طرح	اکوکاردیوگرافی بیماران	
۶	محمود ابراهیمی	بیماریهای قلب و عروق / تخصصی بالینی	همکاری در اجرای طرح	انجام پروسیجر	
۷	هورک پورزند	بیماریهای قلب و عروق / دوره فلوشیپ	همکاری در اجرای طرح	اکوکاردیوگرافی بیماران	
۸	فائزه کیهانیان	اکوکاردیوگرافی / دوره فلوشیپ	همکاری در اجرای طرح	انجام اکوکاردیوگرافی	

بخش دوم: مشخصات اولیه ثبت

چکیده طرح: (حداقل ۲۵۰ کلمه): بیماری روماتیسمی قلب (RHD) هنوز یک موضوع نگران کننده در کشورهای در حال توسعه است. در میان تظاهرات تاخیری RHD، تنگی روماتیسمی دریچه میترال (MS) یک یافته شایع است. تنگی میترال روماتیسمی یک مشکل بسیار شایع در کشورهای در حال توسعه است. کومیسوروتومی ترانس میترال از راه پوست بعنوان یک روش ارجح در این بیماران از زمان طراحی آن در ۱۹۸۳ مطرح بوده است. تکنیک کومیسوروتومی میترال بالونی با پیشرفت در بالون ها، سیم های راهنما و استفاده از تکنیک های دوبالون به سرعت تکامل یافته است. در حال حاضر رجیستری مشابهی بر روی بیماران تحت PTMC در سطح شهر مشهد وجود ندارد. مطالعه ی حاضر شامل تمامی بیماران مبتلا

۱

به دلیل نیاز روزافزون به مدیریت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، نظارت بر اعمال دستورالعمل‌ها، ارتقای کیفیت این خدمات و برنامه‌ریزی تحقیقات گسترده‌تر، ثبت بیماری در حال حاضر جزء ضروری سیستم ارائه خدمات بهداشتی، چه در حوزه عمومی و چه در حوزه خصوصی است. پرونده‌های الکترونیکی سلامت که قابلیت انجام تحقیقات را دارند به عنوان یکی از اجزای سیستم خدمات پزشکی در بسیاری از کشورهای صنعتی و در حال توسعه در نظر گرفته می‌شوند. سیستم‌های ثبت جهانی مختلفی که این بیماری‌ها را در سطح ملی یا بین‌المللی پوشش می‌دهند

در ادامه رجیستری های PTMC که در سطح ایران و جهان انجام شده است لیست شده اند:

در مطالعه ای که بین سال های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۸ توسط دادجو و همکاران (۱۲) در شهر شیراز انجام شد، هدف این مطالعه ارزیابی نتیجه میان مدت PTMC در بیماران با موفقیت فوری بود. در این مطالعه کوهورت گذشته نگر، بر روی ۲۲۰ بیمار تحت PTMC موفقیت آمیز انجام شد، که پیگیری ۱۸۶ بیمار با موفقیت انجام شد. مرگ مرتبط با قلب، انجام دومین PTMC یا تعویض دریچه میترال حوادث قلبی نامطلوب در نظر گرفته شد. به منظور یافتن فاکتورهای مهم مرتبط با پیامدهای نامطلوب قلبی، داده‌های حین عمل برای بیماران مورد مطالعه جمع‌آوری شد. همچنین با بیماران برای اطلاع از وضعیت فعلی بالینی و اینکه آیا رژیم پروفیلاکسی ثانویه آنتی‌بیوتیکی ادامه داده‌اند یا خیر، تماس گرفته شد. نتایج این مطالعه نشان داد پس از یک دوره زمانی نسبتاً طولانی پس از PTMC، بیش از ۸۰٪ از بیماران حادثه قلبی عروقی نداشتند و بیش از ۶۶٪ وضعیت عملکردی قابل قبولی بر اساس کلاس NYHA داشتند.

در مطالعه ای دیگر در ژاپن (۱۳)، نتیجه فوری و بلندمدت PTMC در بیمارانی که قبلاً تحت جراحی کومیسوروتومی میترال قرار گرفته بودند (گروه تنگی مجدد، n=۹) یا نگرفته بودند (گروه de novo، n=۲۷) مقایسه شد. PTMC با تکنیک Inoue انجام شد. نتایج نشان داد پیامد فوری و بلندمدت PTMC در بیمارانی که قبلاً تحت جراحی کومیسوروتومی میترال قرار گرفته بودند، بدتر از بیمارانی بود که انجام نداده بودند.

در مطالعه ای دیگر در مکزیک (۱۴)، محققان نتایج پیگیری فوری و طولانی مدت این روش را در گروهی از بیماران مبتلا به تنگی میترال روماتیسمی را گزارش کردند. PTMC با بالون Inoue در ۷۰ بیمار در یک دوره ۲ ساله (۱۹۹۳-۱۹۹۴) انجام شد. نتایج نشان داد که تنگی مجدد میترال در ۲۴ بیمار (۵۰٪) مشاهده شد که ۱۴ نفر از آنها عود علائم کلاس III یا بیشتر داشتند و با جراحی درمان شدند. این نویسندگان نتیجه گیری کردند کومیسوروتومی از راه پوست میترال یک روش موثر و ایمن است و فواید این روش در اکثر این بیماران در پیگیری طولانی مدت نیز مشاهده می‌شود.

بیان مسئله و ضرورت اجرای ثبت:

تنگی دریچه ی میترال (MS) نوعی بیماری دریچه ای قلب است که شایع ترین علت آن تب روماتیسمی است. بیماری روماتیسمی قلب (RHD)، علیرغم کاهش شیوع آن در برخی از نقاط جهان، همچنان یک نگرانی عمده پزشکی در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران

که ممکن است بعد از جزء A2 صدای دوم قلب شنیده شود. این باز شدن شدید دریچه میترال زمانی است که فشار در دهلیز چپ بیشتر از فشار در بطن چپ است (۳، ۴).

درمان تنگی میترال شامل درمان دارویی، کومیسوروتومی ترانس میترال از راه پوست (PTMC) و درمان جراحی است. در حال حاضر، هیچ درمان دارویی نمی تواند انسداد ثابت دریچه میترال را برطرف کند. درمان پزشکی بر پیشگیری از اندوکاردیت، کاهش موارد جدید تب روماتیسمی، بهبود علائم و کاهش خطر ترومبوآمبولیک متمرکز است (۵-۷).

PTMC در طول سه دهه گذشته و از زمان معرفی آن در سال ۱۹۸۳ نقش مهمی در درمان ام اس روماتیسمی شدید ایفا کرده است. در طی سال های بعد، PTMC به سرعت تکامل یافته و در حال حاضر، روش ارجح درمان برای بیماران تنگی میترال روماتیسمی است. اگرچه میزان موفقیت در کوتاه مدت PTMC نسبتاً مشابه روش های جراحی کمیسوروتومی است، میزان موفقیت این روش در نتایج طولانی نسبت به سایر روش ها همچنان قابل بحث است (۸). مطالعات مختلفی با توجه به ویژگی های مورفولوژیکی، چندین معیار اکوکاردیوگرافی ایجاد کرده اند (۹-۱۱). اما به دلیل تفاوت بین کارآزمایی ها در طراحی مطالعه، معیارها و تکنیک های مورد استفاده، و مدت زمان پیگیری، میزان موفقیت و عوامل پیش بینی کننده گزارش شده همیشه مشابه نبوده اند.

با توجه به اهمیت MS و عدم وجود اطلاعات جامعی از میزان انجام عمل PTMC و نتایج کوتاه مدت و بلند مدت آن در سطح شهر مشهد، این مطالعه از آن جهت تدوین گشت که شناختی از اطلاعات پایه ی این بیماران در قالب یک طرح رجیستری انجام شود تا امکان انجام مطالعات بیشتر بر روی این جمعیت فراهم شود.

۵	اهداف اصلی-ثبت: تعیین آمار سالانه PTMC، نتایج کوتاه مدت و نتایج بلند مدت عمل PTMC در بیماران MS
۶	سئوال اصلی-پژوهش: آمار سالانه PTMC، نتایج کوتاه مدت و نتایج بلند مدت عمل PTMC در بیماران MS چگونه است؟
۷	فرم-رضایت آگاهانه: دارد
۸	روش اجراء ثبت، جمعآوری و تجزیه تحلیل. وارزیابی کیفیت اطلاعات: روش اجراء ثبت، جمعآوری و تجزیه تحلیل. وارزیابی کیفیت اطلاعات: با توجه به مقالات و مطالعات انجام شده و رجیستری های طراحی شده در کشورهای دیگر و همچنین مشاهده میدانی فرآیندهای پذیرش، ترخیص، ثبت و بایگانی مدارک پزشکی، تشخیص، درمان، و پیگیری اقدامات پس از درمان برای بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) و بیمارستان قائم (عج) فیلد داده های مورد نیاز استخراج می شوند.

این روش شامل چندین دوره تکرار می‌باشد که در طی این مراحل سعی بر آن است که حداکثر استفاده از نظرات گروهی را به عمل آورده، مخالفت و ناسازگاری به حداقل برسد.

چک‌لیست‌هایی که در دور اول در اختیار متخصصان گروه قرار می‌گیرد، حاوی آیتم‌هایی خواهد بود که در مرحله شناسایی آیتم‌های داده‌ای بدست آمده است. در این چک‌لیست‌ها، از متخصصان خواسته می‌شود تا اهمیت نگهداری هر کدام از فیلدها، در زمینه PTMC را بررسی نمایند و ارزش پیشنهادی خود را بین ۰ تا ۵ در باکس‌های در نظر گرفته شده کنار هر فیلد درج نمایند و در هر بخش چنانچه فیلدی در این چک‌لیست در نظر گرفته است، در بخش فیلدهای پیشنهادی درج نمایند تا در دور بعدی به فهرست فیلدها جهت نظر سنجی از متخصصان افزوده گردد. نقش دور اول تعیین فیلدهایی هست که در دورهای بعدی بررسی می‌شوند. اطلاعات دور اول با ترکیبی از روش کمی و کیفی تحلیل خواهد شد و اطلاعات دور دوم و دورهای بعد ماهیتی کاملاً کمی خواهند داشت و از فنون رتبه‌بندی و درجه‌بندی تحلیل می‌شوند. یک نمره میانگین که نشانگر توزیع نمره‌هاست اهمیت زیادی دارد. همچنین باید به شرکت‌کنندگان نشان داده‌شود که نمره‌شان در مقایسه با تصویر کلی، در کجا قرار دارد. فرصت دادن به شرکت‌کنندگان برای تجدید نظر در نظراتشان عنصر اساسی در رسیدن به اجماع می‌باشد. با توجه به رتبه‌های به دست آمده چک‌لیست قبل اصلاح خواهد شد و در دور بعد به همراه بازخورد استاندارد آماری از میانه و چارک‌های قضاوت گروه در اختیار متخصصان قرار خواهد گرفت.

پس از اجرای آخرین دور نظرسنجی، نتیجه نوعاً به شکل یک فهرست و همچنین با توجه به رتبه‌بندی‌های انجام شده در طی دورهای مختلف، تحت عناوین مجموعه داده‌های حداقل، مطلوب و ایده‌آل PTMC ارائه می‌گردد.

- تعریف فرهنگ داده‌ها:

این فرهنگ لغت داده‌ها نشان می‌دهد که چه چیزی، چه وقت و چگونه باید اندازه‌گیری و ثبت شود که شامل یک تفسیر دقیق از داده‌هاست و باید با مشارکت کافی در رجیستری شاخص‌های کیفیت گزارش شود. بخش اول، اصطلاحات، ویژگی‌های عمومی و سازمانی و شاخص‌ها را توصیف می‌کند. برای تعیین بسیاری از شاخص‌ها (مخرج / صورت)، پردازش داده‌های مرتبط (اطلاعات خام) مورد نیاز است. بخش دوم ساختار پایگاه داده و نحوه ارائه داده را شرح می‌دهد و در بخش سوم، داده‌های خام مورد با ارائه نمونه و توضیحات فنی تعریف می‌گردند.

- طراحی پایگاه داده و وب‌سایت رجیستری:

براساس مجموعه داده‌های حداقل، مطلوب و ایده‌آل PTMC و با استفاده از مشخصات ورودی هر آیتم که در فرهنگ داده‌ها به وضوح تعریف شده است، طراحی پایگاه داده و وب‌سایت انجام خواهد شد. وب‌سایت طراحی شده باید به گونه‌ای باشد که امکان ثبت دقیق و راحت اطلاعات را در اختیار کاربران سیستم قرار دهد و همچنین امکان به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات را با رعایت کامل حقوق مالکیت داده‌ها دارا باشد.

- تدوین قوانین مربوط به نحوه استفاده پژوهشی از داده‌ها:

کومپوسورتومی ترانس میترال از راه پوست (PTMC) یک روش پزشکی است که برای درمان تنگی میترال، وضعیتی که با باریک شدن دریچه میترال در قلب مشخص می شود، استفاده می شود.

در طی PTMC، یک کاتتر از طریق رگ های خونی از یک شریان محیطی، معمولاً شریان فمورال، عبور می کند تا به دریچه میترال برسد. این کاتتر معمولاً یک بالون را در نوک خود حمل می کند. هنگامی که کاتتر در موقعیت خود قرار گرفت، بالون باد می شود و باعث ایجاد پارگی یا جدایی کنترل شده از لت های دریچه می شود. هدف گشاد کردن دریچه باریک و بهبود جریان خون از دهلیز چپ به بطن چپ است.

PTMC یک جایگزین کمتر تهاجمی برای جراحی قلب باز برای تنگی میترال در نظر گرفته می شود. به ویژه برای بیمارانی که به دلایل مختلف، مانند سن بالا یا سایر شرایط پزشکی، کاندید مناسبی برای جراحی نیستند، مفید است. این روش اغلب تحت هدایت فلوروسکوپی و گاهی با کمک اکوکاردیوگرافی انجام می شود.

تعداد دفعات پیگیری بیماران در سال:

بیمارانی که در این رجیستری وارد می شوند نیازمند پیگیری هستند. پیگیری بیماران در نوبت اول، یک ماه پس از انجام PTMC سپس ۶ ماه پس از پروسیجر و در نوبت های بعد هر یک سال می باشد که در هر مراجعه اکوکاردیوگرافی بیمار تکرار و علائم بالینی ارزیابی خواهد شد. اطلاعات ثبت شده از بیماران شامل موارد زیر است:

۱. اطلاعات شناسایی بیمار (نام و نام خانوادگی، سال تولد، کد ملی، شماره پرونده بیمارستان، قد، وزن، BMI)

۲. ریسک فاکتورها (DM, HTN, DLP, Smoking, CKD)

۳. بررسی شرح حال قلبی از نظر علائمی چون ارتوپنه، PND و تنگی نفس فعالیتی (NYAH Class)

۴. ECG Rhythm (AF or sinus)

۵. انجام معاینه فیزیکی قلبی (ادم اندام ها و سمع قلبی)

۶. انجام اکوکاردیوگرافی و بررسی از نظر موارد زیر:

۱. Mitral E velocity, Mitral A velocity

۲. MV annulus size

۳. MVOT velocity

۱۱. Tissue Doppler measurements(Em,Sm,STV)

۱۲. Absence or presence of AI or AS,TR,TS,PI,PS

۱۳. AVA by continuity equation if there is AS

۱۴. Aorta diameter(Annulus,SOV,Ascending)

۱۵. Peak and mean gradient of AV

۱۶. Absence or presence of clot or smoky pattern (Qualitive assessment of smoky pattern)

۱۷. Mid RV diameter

۱۸. SPAP

۱۹. HR at the time of echocardiography

۹ فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است:

فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است:

1. Marijon E, Mirabel M, Celermajer DS, Jouven X. Rheumatic heart disease. Lancet. 2012;379(9819):953-64.
2. Manjunath CN, Srinivas P, Ravindranath KS, Dhanalakshmi C. Incidence and patterns of valvular heart disease in a tertiary care high-volume cardiac center: a single center experience. Indian Heart J. 2014;66(3):320-6.

5. Karády J, Ntalas I, Prendergast B, Blauth C, Niederer S, Maurovich-Horvat P, et al. Transcatheter mitral valve replacement in mitral annulus calcification - 'The art of computer simulation'. *J Cardiovasc Comput Tomogr*. 2018;12(2):153-7.
6. Hollenberg SM. Valvular Heart Disease in Adults: Etiologies, Classification, and Diagnosis. *FP Essent*. 2017;457:11-6.
7. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, De Bonis M, Hamm C, Holm PJ, et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2017;38(36):2739-91.
8. Nunes MC, Nascimento BR, Lodi-Junqueira L, Tan TC, Athayde GR, Hung J. Update on percutaneous mitral commissurotomy. *Heart*. 2016;102(7):500-7.
9. Fawzy ME, Shoukri M, Hassan W, Nambiar V, Stefadouros M, Canver CC. The impact of mitral valve morphology on the long-term outcome of mitral balloon valvuloplasty. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2007;69(1):40-6.
10. Wilkins GT, Weyman AE, Abascal VM, Block PC, Palacios IF. Percutaneous balloon dilatation of the mitral valve: an analysis of echocardiographic variables related to outcome and the mechanism of dilatation. *Br Heart J*. 1988;60(4):299-308.
11. Iung B, Cormier B, Ducimetiere P, Porte JM, Nallet O, Michel PL, et al. Functional results 5 years after successful percutaneous mitral commissurotomy in a series of 528 patients and analysis of predictive factors. *J Am Coll Cardiol*. 1996;27(2):407-14.
12. Dadjo Y, Moshkani Farahani M, Nowshad R, Sadeghi Ghahrodi M, Moaref A, Kojuri J. Mid-term (up to 12 years) clinical and echocardiographic outcomes of percutaneous transvenous mitral commissurotomy in patients with rheumatic mitral stenosis. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021;21(1):355.

	حجم نمونه: (بر اساس متوسط تعداد بیماران در سال)
۱۰	با توجه به رجیستری بودن طرح فوق، تمام موارد PTMC در دومرکز بیمارستانی قائم و امام رضا ثبت خواهند شد با توجه به آمار میانگین سال گذشته، انتظار می رود سالانه حدود ۶۰-۷۰ بیمار در دو مرکز تحت انجام پروسیجر قرار گیرند
	معیارهای ورود:
۱۱	۱. بیماران مراجعه کننده جهت PTMC به بیمارستانهای قائم و امام رضا
	معیارهای خروج:
۱۲	۱. عدم تمایل به شرکت در مطالعه (عدم موافقت با موارد رضایت نامه پیوست) ۲. عدم امکان فالوآپ بیمار
	بستر اجرای مطالعه و مکانهای جمع آوری اطلاعات:
۱۳	در جمع آوری اطلاعات از یک مدل فعال پیروی خواهد شد. به این ترتیب کلیه پزشکانی که عضو رجیستری هستند موظفند اطلاعات بیماران خود را به صورت آنلاین و در نرم افزار آماده شده ثبت کنند و در صورت عدم تمایل به ثبت مستقیم اطلاعات، باید این اطلاعات را در فرم های کاغذی طراحی شده ثبت کنند. و در بازه زمانی یک هفته توسط کارشناسان ثبت نام با نام پزشک وارد می شود و پزشک موظف است صحت اطلاعات ثبت شده را توسط کارشناس مربوطه بررسی و تایید کند، در صورت نیاز به اصلاح اطلاعات ثبت شده، اقدام خواهد کرد.. با توجه به اینکه این بیماران معمولاً به مراکز دولتی قائم (عج) و امام رضا (ع) جهت PTMC ارجاع می شوند، با اینحال با هدف از بین بردن شانس از دست دادن بیمارانی که در سایر مراکز تحت معالجه هستند، از طریق ایمیل و پیامک به پزشکان مراکز دولتی و خصوصی که عضو رجیستری نیستند و در این زمینه فعالیت می کنند نیز اطلاع رسانی خواهد شد تا یا بیماران خود را به این مراکز ارجاع دهند یا اطلاعات بیماران خود را در اختیار رجیستری قرار دهند. تمامی بیماران این رجیستری نیاز به پیگیری دارند و برای انجام پیگیری، بیمار در فواصل زمانی مشخص به بیمارستان مراجعه می کند. همچنین از سامانه

۲ **گستره جغرافیایی ثبت: بیمارستانی**

تعریف بیماری (یا رویداد بهداشتی): کومیسوروتومی ترانس میترال از راه پوست (PTMC) یک روش پزشکی است که برای درمان تنگی میترال، وضعیتی که با باریک شدن دریچه میترال در قلب مشخص می شود، استفاده می شود. در طی PTMC، یک کاتتر از طریق رگ های خونی از یک شریان محیطی، معمولاً شریان فمورال، عبور می کند تا به دریچه میترال برسد. این کاتتر معمولاً یک بالون را در نوک خود حمل می کند. هنگامی که کاتتر در موقعیت خود قرار گرفت، بالون باد می شود و باعث ایجاد پارگی یا جدایی کنترل شده از لت های دریچه می شود. هدف گشاد کردن دریچه باریک و بهبود جریان خون از دهلیز چپ به بطن چپ است. PTMC یک جایگزین کمتر تهاجمی برای جراحی قلب باز برای تنگی میترال در نظر گرفته می شود. به ویژه برای بیمارانی که به دلایل مختلف، مانند سن بالا یا سایر شرایط پزشکی، کاندید مناسبی برای جراحی نیستند، مفید است. این روش اغلب تحت هدایت فلوروسکوپی و گاهی با کمک اکوکاردیوگرافی انجام می شود.

۴ **تعداد دفعات پیگیری بیماران در سال: ۱**۵ **مشخصات ابزار جمعآوری اطلاعات و نحوه جمعآوری آن: سامانه**

مشکلات اجرایی در انجام ثبت و روش حل مشکلات: ۱. ورود ناقص داده ها در طول ویزیت اولیه بیمار و عدم اطمینان از تکمیل نتایج ۲. عدم تمایل بیمار به شرکت در ثبت:

بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزینه های ثبت

جدول تفکیکی بودجه طرح (پیش از تکمیل جداول، آیین نامه نحوه تدوین و پذیرش بودجه های پیشنهادی در طرح های پژوهشی را در آدرس <http://v-research.mums.ac.ir/index.php/modiriat/rules> مطالعه فرمایید)

نوع هزینه	مبلغ کل (ریال)	مبلغ درخواستی از معاونت پژوهشی (ریال)	مبلغ مشارکت (ریال)
خرید خدمت (پرسنلی)	۲۳۸,۰۰۰,۰۰۰	۲۳۸,۰۰۰,۰۰۰	
خرید خدمت و آزمایشات	.	.	
خرید دستگاه و تجهیزات غیرمصرفی	۳۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۳۰,۰۰۰,۰۰۰	
خرید لوازم و مواد مصرفی	.	.	
سایر هزینه ها	.	.	
جمع	۵۶۸,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۸,۰۰۰,۰۰۰	

خرید خدمت (پرسنلی)

فهرست وسایل و مواد مورد نیاز					
نام دستگاه یا مواد	مصرفی / غیر مصرفی	واحد وسیله	تعداد	قیمت واحد (ریال)	جمع (ریال)
لپ تاپ	غیر مصرفی	عدد	۱۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
هارددیسک اکسترنال	غیر مصرفی	عدد	۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
سایر هزینه ها (تایپ، تکثیر، پذیرایی، هدایا، مسافرت و)					
موضوع هزینه	تعداد	هزینه هر دفعه/ واحد/ نوبت (ریال)		جمع (ریال)	
بخش چهارم: ضمائم					
۱	رزومه علمی مسوول اصلی ثبت				
۲	فرم رضایت آگاهانه جهت استفاده اطلاعات در برنامه ثبت و یا نامه کمیته اخلاق در صورت لزوم				
۳	فرم اولیه مینیمم دیتا ست (پرسشنامه)				
۴	فرم تکمیل شده صورت جلسه گروه با امضای اعضای کمیته راهبردی و مدیر گروه				
۵	تفاهم نامه انتشار و اشتراک گذاری داده های ثبت				

- تایید می کنم شفافیت (transparency)، آداب (ethics) و رفتار جوانمردانه (fairness) در پیشنهاد این پژوهش رعایت شده است.
- تایید می کنم ایده این پژوهش مربوط به این تیم پژوهشی بوده و مطالب فوق را با رعایت اصول اخلاق در پژوهش و نگارش، نوشته ایم.
- تایید می کنم تمامی مجریان متن را مطالعه، نقد و نسخه نهایی را تایید کرده اند.
- تایید می کنم نام همه افرادی که به نوعی در ایده، تهیه طرح پیشنهادی و اجرای آن در آینده دخالت داشته اند (هیات علمی یا دانشجو) ذکر شده است.
- تایید می کنم این پژوهش انجام نشده و در حال انجام نیست و مادامیکه ارزیابی علمی و اخلاقی تمام نشده، کار عملی آنرا آغاز نمی کنیم.
- تایید می کنم در نگارش این طرح از ترمینولوژی صحیح و استاندارد در حیطه پژوهشی مربوطه و دستوالعملهای معتبر استفاده شده است.
- تایید می کنم مطالب را خلاصه (جامع و مانع) و حداکثر تعداد کلمات در هربخش را دقیقاً رعایت کرده ام.
- تایید می کنم از فرمت و قلم مناسب (عمدتاً نازنین ۱۲) استفاده شده است.

- تایید می کنم مالکیت معنوی داده ها متعلق به مسئول اصلی رجیستری و اعضای کمیته راهبردی و در سطح بالاتر، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خواهد بود.
- تایید می کنم اطلاعات جمع آوری شده بر اساس دستورالعمل های مدون در اختیار محققین مختلف قرار خواهد گرفت و ساز و کار لازم برای آنها تدوین خواهد شد.
- تایید می کنم درخواست اطلاعات شخصی بیماران برای استفاده در تحقیقات باید با توجیه دقیق آن و تعهد به رعایت دستورالعمل های محرمانگی داده ها همراه باشد.
- تایید می کنم برای آنکه هر یک از عوامل ثبت در گزارش ها و مقالات منتشر شده از ثبت به عنوان نویسنده مشارکت کننده لازم است بر اساس راهنمای اخلاق در انتشارات وزارت بهداشت، تمام نویسندگان شرایط نویسندگی را داشته باشند. در غیر اینصورت صرف تقدیر و تشکر از ثبت کافی خواهد بود. لازم است این موضوع در دستورالعمل برنامه ثبت تصریح شده و به اطلاع متقاضیان اطلاعات برسد.

نام و نام خانوادگی و امضای مسوول اصلی ثبت:

(امضا به منزله تایید محتوا، تایید موارد فوق و پذیرش مسوولیت قانونی آن است)

محسن موهبتی

