



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 اطلاعات اهداکنندگان مرگ مغزی

عنوان ثبت به انگلیسی: Designing and setting up a brain dead donor information registration system

نام و نام خانوادگی مجری طرف قرارداد: محسن علی اکبریان

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:
۵	مسیر بررسی: پیشنهادی: معاونت پژوهش و فناوری

۲	طیبه توحیدی	پزشکی عمومی / دکترای حرفه ای	همکاری در اجرای طرح	همکاری در اجرای طرح	
۳	هدی رحیمی	داروسازی / دکترای حرفه ای	همکاری در اجرای طرح	همکاری در اجرای طرح	
۴	محمدحسن ارجمند	بیوشیمی بالینی / دکترا (Ph.D)	همکاری در اجرای طرح	همکاری در اجرای طرح	

بخش دوم: مشخصات اولیه ثبت

چکیده طرح: (حداقل ۲۵۰ کلمه): امروزه درمان نهایی بسیاری از بیماران ، پیوند اعضا است. از این رو جراحی های پیوند اعضا به طور روز افزون در حال توسعه است. دستیابی به ارگان های حیاتی از بیماران مرگ مغزی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. برای دستیابی به این مهم ، نیازمند مطالعه و برنامه ریزی در مراحل مختلف ، از معرفی بیمار مرگ مغزی تا پیوند اعضا و پیگیری های درمان در گیرندگان عضو هستیم. به کمک سیستم ثبت الکترونیکی توزیع شده اطلاعات اهدا کنندگان مرگ مغزی اطلاعاتی در خصوص موارد زیر در اختیار قرار می دهد: اطلاعات دموگرافیک و جامعه شناختی بیماران مرگ مغزی اطلاعات مرتبط با شرایط جسمی بیماران مرگ مغزی اعم از معاینات فیزیکی و مطالعات پاراکلینیک اطلاعات مرتبط با بیمارستان معرفی کننده مرگ مغزی ، بیمارستان محل نگهداری و آماده سازی اهداکننده مرگ مغزی و بیمارستان محل پیوند اعضای مرگ مغزی دلایل عدم رضایت دهی خانواده مرگ مغزی جهت اهدای عضو دلایل نامناسب بودن اعضا ، جهت پیوند اعضای تیم دخیل در تمامی مراحل از معرفی بیمار مرگ مغزی تا پیوند اعضا آنالیز این داده ها میتواند در سیاست گذاری ها جهت بهبود و توسعه فرهنگ اهدای عضو ، افزایش نسبت تعداد پیوند اعضا به ازای تعداد موارد مرگ مغزی ، بهبود شرایط نگهداری از مرگ مغزی و اعضای حیاتی و نتیجتاً ارائه خدمات درمانی مناسبتر به بیماران نیازمند عضو موثر واقع گردد.

۲	کلید واژه (فارسی): سیستم ثبت اطلاعات توزیع شده ، اهداکننده ، مرگ مغزی ، پیوند عضو ، گیرنده عضو
۳	کلید واژه (انگلیسی): registration system , organ donor , brain dead , organ transplantation , organ recipient
۴	بررسی متون، بیان مسئله و ضرورت اجرای ثبت:

عروق مغزی (۵۸۶، ۵۶.۳٪)، تروما (۲۴۱، ۲۳.۲٪) و آسیب آنوکسیک مغزی (۱۳۳، ۱۲.۸٪) بودند. تجزیه و تحلیل طولی حاضر از ۱۰۴۰ اهداکننده عضو مرگ مغزی، بدتر شدن کلی ویژگی‌های سلامت عمومی و بیماری‌های همراه را در این جمعیت نشان می‌دهد (۲۰).

در مطالعه ای که در سال ۲۰۲۰ در مجله علوم اعصاب توسط کنانه و همکاران به چاپ رسید، با استفاده از اطلاعات ثبت شده در سیستم رجیستری مرگ مغزی در نیویورک، به اطلاعاتی راهبردی در مورد عوامل مؤثر بر رضایت خانواده برای اهدای عضو پس از مرگ مغزی در یک بازه ۱۲ ساله اشاره دارد. این مطالعه کوهورت آینده نگر با مرور اطلاعات، نتیجه می‌گیرد نژاد میتواند عاملی تعیین کننده در رضایت اهدا عضو مرگ مغزی باشد چنانچه در این مطالعه نژاد آفریقایی آمریکایی ۳.۷ برابر رضایت کمتری برای اهدای عضو داشتند. همچنین اشاره شده است که تکمیل تست آپنه منجر به رضایت ۳.۷ برابر بیشتر برای اهدای عضو می‌شود (۲۱).

تحلیل اطلاعات ثبت شده در سیستم رجیستری اهدا کنندگان مرگ مغزی در کشور کره نشان از کاهش شاخص pmp در سال های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ داشت. لذا پارک و همکاران در مطالعه ای علل احتمالی این رخداد را بررسی نمودند. نتیجه به به این شرح گزارش شد: لغو غرامت برای خانواده های اهدا کننده، حادثه بد رفتاری با بقایای اهداکننده مرگ مغزیکه فضای روانی نامناسبی را برای خانواده ها ایجاد نمود، تصویب قانون درمان حیاتی که به موجب آن خانواده‌های بیماران مرگ مغزی می‌توانند از درمان پایدار چشم‌پوشی کنند، از عوامل دخیل شمره شدند که منجر به کاهش رضایت دهی خانواده مرگ مغزی بود (۲۲).

ادچات و همکارانش، مطالعه ای مشاهده ای و آینده نگر، در یکی از بیمارستان های فرانسه انجام دادند. این گروه اطلاعات موجود در سامانه ثبت اطلاعات بالینی اهداکنندگان مرگ مغزی را در فاصله سال های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۰ مورد تحلیل قرار دادند، همه اهداکنندگانی که ارست قلبی را قبل از اهدای عضو تجربه کرده‌اند، صرف‌نظر از ریتمیا مدت، اهداکنندگان در نظر گرفته شدند. و اهداکنندگان مرگ مغزی که قبل از اهدا، ارست قلبی را تجربه نکرده بودند، CA، نامیده شدند. عوارض و پیامدهای پس از عمل گیرندگان پیوند کبد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد ویژگی‌های CA اهداکنندگان غیر CA تفاوتی ندارد. دریافت پیوند از یک اهداکننده CA و غیر CA پیوندها و عوارض اولیه بعد از عمل در گروه یک عامل خطر مستقل برای مرگ و میریک ساله گیرنده‌نمی باشد (۲۳).

بیان مسئله و ضرورت اجرای ثبت:

سیستم‌های رجیستری بیماری، سیستم‌های اطلاعاتی سازماندهی شده‌ای هستند که اطلاعات یکنواختی را (اعم از شخصی، دارویی، آزمایشگاهی، بالینی و سایر اطلاعات بسته به هدف رجیستری) به ازای بیمارانی که در یک تشخیص، وضعیت، درمان و یا ریسک فاکتور خاصی مشترک هستند، در یک محدوده سیاسی یا جغرافیایی جمع‌آوری و امکان دسترسی سریع و آسان آن‌ها را فراهم می‌آورند (۱). این نوع سیستم‌ها ممکن است در قالب‌های متفاوتی طراحی شده و توسط یک یا چند مرکز درمانی با اهداف مشابه مورد استفاده قرار گیرند (۲). اغلب از سیستم‌های رجیستری به منظور جمع‌آوری اطلاعات مربوط به بیماری‌ها، درمان‌ها و وضعیت‌های مزمن یا کمیابی استفاده می‌شود که احتیاج به مدیریت و تصمیم‌گیری‌های پیچیده‌تری در طول زمان خواهند داشت (۳، ۴).

جایگزین مناسبی برای راه اندازی و مدیریت زمان بر این نوع سیستم‌ها باشد. استفاده از سیستم‌های استاندارد گذاری پزشکی، کنترل کیفیت داده‌ها و به کارگیری این نوع سیستم‌ها در مورد وضعیت‌های مزمن و کم‌یاب از جمله راهکارهای پیشنهادی موجود، جهت مرتفع سازی چالش‌های مذکور می‌باشد (۳).

پیوند عضو درمان انتخابی برای بسیاری از بیماری‌های عضو در مرحله نهایی است. با این حال، با افزایش نابرابری بین عرضه و تقاضای عضو، هنوز هم به شدت به دلیل کمبود اعضا محدود شده است. یکی از راه‌های امیدوارکننده برای غلبه بر این مشکل، بهینه سازی اهدای عضو مرگ مغزی است (۱۷).

قاعده اهداکننده مرده، ایجاب می‌کند که بیماران قبل از برداشتن اعضای حیاتی برای پیوند، مرده اعلام شوند. مفهوم مرگ مغزی تا حدی به این منظور ایجاد شد که به بیمارانی که آسیب عصبی ویرانگر دارند، قبل از وقوع ایست قلبی ریوی مرده اعلام شوند. لذا برداشتن اندام‌ها از بدن‌هایی را که همچنان گردش خون و تنفس دارند، مشروع می‌سازد و در نتیجه از آسیب ایسکمیک به اندام‌ها جلوگیری می‌کند. مفهوم مرگ مغزی مدتهاست که به رسمیت شناخته شده است (۱۸).

شاخص موارد اهدا عضو در دانشگاه علوم پزشکی مشهد از PMP^{۸۸} در سال ۸۵ به PMP^{۱۷۴} در سال ۱۴۰۲، رسیده است.

با توجه به رشد پرسرعت موارد اهداکنندگان مرگ مغزی و افزایش روزن پیوند اعضا از اهداکنندگان مرگ مغزی در سطح کشور، طراحی و پیاده‌سازی سیستم رجیستری الکترونیک اطلاعات اهداکنندگان مرگ مغزی، در دستور کار تیم اجرایی این طرح تحقیقاتی قرار گرفته است. در این سیستم ثبت، اطلاعات دموگرافیک و جامعه شناختی بیماران مرگ مغزی، شرایط سلامتی و مطالعات کلینیکی و پاراکلینیکی اهدا کنندگان از زمان قبل از معرفی تا پیوند عضو، مراکز و بیمارستان‌های دخیل در معرفی و نگهداری و پیوند اعضا، اعضای دخیل در تیم پیوند عضو، علل عدم رضایت به اهدا عضو و علل نامناسب بودن عضو جهت اهدا و اطلاعات بسیار دیگری جمع‌آوری و ثبت می‌شود که آنالیز آنها می‌تواند در بهبود هر کدام از مراحل مذکور راهگشا باشد. با استناد به این اطلاعات تصمیمات راهبردی جهت گسترش فرهنگ اهدا عضو، افزایش رضایت دهی و بهبود رضایت‌گیری از خانواده‌های مرگ مغزی، بهبود کیفیت عضو اهدا شده با اصلاح و ارتقا شرایط نگهداری از مرگ مغزی و عضو پیوندی و نتیجتاً ارائه خدمات درمانی مناسب‌تر به بیماران نیازمند عضو، اخذ می‌گردد.

از منظر دیگر ثبت مراکز و افراد و اوقات درگیر در فرایند، می‌تواند در تدوین سیاست گذاری‌های اقتصادی و درمانی کلان موثر باشد. در مجموع داده‌های منتج از این سیستم ثبت می‌تواند گامی موثر در جهت ارتقا سلامتی جامعه و بهبود شاخص‌های بهداشتی کشور باشد

اهداف اصلی ثبت: جمع‌آوری داده‌های اهداکنندگان مرگ مغزی به صورت یکنواخت در سطح منطقه خراسان بزرگ و به کارگیری داده‌های ثبت شده در راستای اهداف پژوهشی

سئوال اصلی. پژوهش:

سامانه رجیستری اهداکنندگان مرگ مغزی ، توسط معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و بر اساس رجیستری های مشابه ، طراحی شده است و توسط اعضای راهبردی مرکز تحقیقات بیمارستان پیوند اعضا منتصریه در چندین نوبت کیفیت سنجی شده و بر اساس نیاز های سازمان به روز رسانی شده است . نهایتا این سامانه در دسترس کارشناسان ثبت قرار گرفته و اطلاعات جمع آوری شده در فرم ها ، توسط کارشناسان ثبت در سامانه رجیستری بارگزاری می شود . صحت و کیفیت جمع آوری و ثبت داده ها توسط مسءول نظارت بر رجیستری ارزیابی می شود.

راه اندازی رجیستری بیماران مرگ مغزی نیازمند رعایت ملاحظات اخلاقی دقیق به خصوص حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران می باشد. اجرای دقیق این ملاحظات اخلاقی می تواند به ارتقای کیفیت مطالعه و جلب اعتماد بیماران و جامعه کمک کند.

۱- شناسایی حداقل مجموعه داده جهت تعیین ساختار بانک اطلاعاتی:

به منظور شناسایی مجموعه داده های مورد نیاز جهت پاسخگویی به نیازهای پژوهشی و بالینی کوتاه و بلندمدت تیم های درمانی و پژوهشی، به کارگیری روش دلفی تا رسیدن به اجماع نظرات متخصصان حوزه در بیمارستان منتصریه مشهد در دستور کار قرار خواهد گرفت. مجموعه اولیه اقلام داده ای پس از بررسی مطالعات انجام شده در زمینه طراحی رجیستری های مشابه موجود و بررسی فرم های کاغذی تهیه خواهد شد. کلیه فیلدهای اطلاعاتی بانک اطلاعاتی، در سه گروه زیر تقسیم بندی می شود: به ازای تمامی موارد مرگ مغزی معرفی شده ، مجموعه اطلاعات زیر ذخیره خواهد شد:

داده های مربوط به اهداکننده مرگ مغزی

الف) اطلاعات هویتی

۱. نام و نام خانوادگی
۲. جنسیت
۳. تاریخ تولد
۴. ملیت
۵. کد شناسایی (کد ملی)
۶. آدرس محل زندگی
۷. تحصیلات
۸. شغل
۹. شماره تلفن از خانواده بیمار مرگ مغزی

Blood group, HIV AB, HTLV ١, VDRL, CMV IgG . IgM , HCV AB, HBC AB

د) سابقه بیماری های زمینه ای

ه) سابقه احیای قلبی ریوی

١. ساعت

٢. تاریخ

٣. مدت

٤. داروهای مورد استفاده در فرایند احیا

داده های بیمارستان مبدا

الف) بیمارستان معرف

ب) شماره پرونده در بیمارستان مبدا

ج) تاریخ بستری در بیمارستان مبدا

د) علت بستری در بیمارستان مبدا

ه) تاریخ اعلام مرگ مغزی

د) نتیجه بیوپسی کبد

اطلاعات گیرندگان پیوند

الف) نام و نام خانوادگی

ب) کد ملی

ج) نام مرکز پیوند

اعضای تیم پیوند:

الف) پزشکان درمان کننده

ب) پزشکان تایید کننده مرگ مغزی

ج) پزشکان و پرستاران انتقال دهنده مرگ مغزی

د) پزشکان و پرستاران مراقبت کننده از مرگ مغزی

ه) هیئت رضایت گیری از خانواده مرگ مغزی

ی) تیم درمانی بردارنده ارگان

ل) تیم درمانی پیوند زننده ارگان

۲- طراحی بانک اطلاعاتی و واسط نرم افزاری دسترسی به داده‌ها:

ساختار پایگاه داده بر اساس اقلام داده‌ای شناسایی شده، طراحی و نرم افزار توزیع شده جهت دسترسی از طریق شبکه جهانی وب به بانک اطلاعاتی پیاده سازی، تست و بازبینی خواهد شد. ابزار دسترسی به بانک اطلاعاتی علاوه بر قابلیت ذخیره، سازمان دهی و گزارش گیری پویا از داده‌های جمع آوری شده، امکان اعمال قواعد سطح اول و در موارد قابل امکان سطح دوم تضمین کیفیت داده‌ها را نیز خواهد داشت و برخی آنالیزهای پرکاربرد جهت تهیه و گزارش آمارهای جمعیتی را به صورت اتوماتیک خواهد داشت.

گزارش گیری از اطلاعات به صورت دوره ای و هر ۱۲ ماه صورت می گیرد.

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده های ثبت شده از مشاور اپیدمیولوژیست رجیستری کمک گرفته می شود. گزارش دهی به شیوه اکسل، SPSS و داده متنی ارائه می شود.

۹ فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است:

۱. Registries for Evaluating Patient Outcomes: A User's Guide. 3rd ed. Gliklich RE, Dreyer NA, Leavy MB, editors. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2014 2014.
۲. Workman TA. Engaging Patients in Information Sharing and Data Collection: The Role of Patient-Powered Registries and Research Networks. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2013 2013.
۳. Md MLRG. Patient Registries and Rare Diseases [updated 2016/01/10/11:14:15]. Available from: <http://www.appliedclinicaltrialsonline.com/patient-registries-and-rare-diseases>
۴. Baggi F, Mantegazza R, Antozzi C, Sanders D. Patient registries: useful tools for clinical research in myasthenia gravis. Ann N Y Acad Sci. 2012 2012/12//;1274:107-13. eng
۵. Heger M. A registry of registries? The US backs the idea for patients. Nat Med. 2011 2011/01//;17(1):4. eng
۶. Mahdavinia M, Bishehsari F, Ansari R, Norouzbeigi N, Khaleghinejad A, Hormazdi M, et al. Family history of colorectal cancer in Iran. BMC Cancer. ۵:۱۱۲;۲۰۰۵ ۲۰۰۵. eng
۷. Sadjadi A, Nouraie M, Mohagheghi MA, Mousavi-Jarrahi A, Malekezadeh R, Parkin DM. Cancer occurrence in Iran in 2002, an international perspective. Asian Pac J Cancer Prev. 2005 2005/09//Jul- undefined;6(3):359-63. eng
۸. Alizadeh B TH, Malekzadeh R, Ansari R, Khatibian M, EbrahimiDaryani N, et al. prevalence of chronic hepatitis in

11. Ganji A SM, Nouraie S, Nasser-Moghadam S, Merat S, Vahedi H, Malekzadeh R. Digestive and Liver Diseases Statistics .in Several Referral Centers in Tehran, 2000-2004. *Govaresh* 2006.11(1):33-8
12. Naik P, Sritharan V, Bandi P, Madhavarapu M. A Single Centre Prospective Study of Liver Function Tests in Post Liver Transplant Patients. *Indian J Clin Biochem.* 2013 2013/01//;28(1):38-45
17. Rech, Tatiana H., Moraes, Rafael B, Crispim, Daisy, Czepielewski, Mauro A, Leitão, Cristiane B. Management of the Brain-Dead Organ Donor, *Transplantation Journal* 95(7):p 966-974, April 15, 2013
18. Truog, Robert D. MD, FCCM; Robinson, Walter M. MD, MPH. Role of brain death and the dead-donor rule in the ethics of organ transplantation. *Critical Care Medicine* 31(9):p 2391-2396, September 2003
19. Wijdicks EF. The diagnosis of brain death. *N Engl J Med.* 2001;344:1215–21
20. Mazen Hassanain, MD, PhD,* Eve Simoneau, MD,* Suhail A. Doi, PhD, Murad Aljiffry, MD, Abdulla Aloraini, MD, Ahmad Madkhali, MD, and Peter Metrakos, MD. Trends in brain-dead organ donor characteristics: a 13-year analysis .*CANADIAN JOURNAL OF SURGERY* 2016 Jun; 59(3): 154–160
21. Mohammed F. Kananeh a, Paul D. Brady , Chandan B. Mehta , Lisa P. Louchart , Mohammed F. Rehman , Lonni R. Schultz , Ariane Lewis , Panayiotis N. Varelas . Factors that affect consent rate for organ donation after brain death: A 12-year registry .*journal of the neurological sciences* .Volume 416, 15 September 2020, 117036
- Received 5 February 2020, Revised 12 July 2020, Accepted 13 July 2020, Available online 16 July 2020, Version of Record 18 July 2020
22. Jin Park and Claire Junga Kim . Recent Decrease in Organ Donation from Brain-Dead Potential Organ Donors in Korea and Possible Causes. *J Korean Med Sci.* 2020 Apr 6; 35(13): e94
23. Enora Atchade, Adrien Arsène, Sylvain Jean-Baptiste, Alexy Tran Dinh, Sébastien Tanaka, Jules Stern, Brice Lortat-

حجم نمونه اولیه: ۳۳۶ مورد

امکان رهگیری **اعضای اهدایی** اهدا کننده مرگ مغزی از طریق ارتباط ریجستری مرگ مغزی و ریجستری پیوند میسر خواهد بود .

در این طرح ریجستری پیگیری بیماران دریافت کننده عضو ، مورد نظر نمی باشد.

معیارهای ورود:

مرگ مغزی: توقف دائمی و غیر قابل برگشت تمامی اعمال همه قسمت های مغز شامل کورتکس، ساب کورتکس و ساقه مغز به طور همزمان.

۱۱ **معیار ورود:**

تمامی بیمارانی که از نظر بالینی معیارهای مرگ مغزی را دارا هستند ($GCS=3$ ، میدریاز دابل و آپنه) و به واحد فراهم آوری اعضای پیوندی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد معرفی شده اند.

معیارهای خروج:

معیار خروج: عدم دستیابی به اطلاعات بیمارستانی جهت ثبت داده های مرگ مغزی

۱۲

بستر اجرای مطالعه و مکانهای جمع آوری اطلاعات:

روشن بیمارایی:

داده های گذشته: با استفاده از پرونده های کاغذی و الکترونیک یا در صورت نیاز تماس با بیماران جمع آوری خواهد شد.

۱۳

داده های آینده: اطلاعات مربوط به بیماران مرگ مغزی معرفی شده به مرکز توسط کارشناسان پیوند جمع آوری و در سامانه ریجستری ثبت خواهد شد.

بخش سوم: مشخصات اصلی ثبت

بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزینه‌های ثبت

جدول تفکیکی بودجه طرح (پیش از تکمیل جداول، آیین نامه نحوه تدوین و پذیرش بودجه‌های 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)	۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۳۰,۰۰۰,۰۰۰	
خرید خدمت و آزمایشات		۰	
خرید دستگاه و تجهیزات غیرمصرفی	۰	۰	
خرید لوازم و مواد مصرفی	۰	۰	
سایر هزینه ها	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	
جمع	۴۵۴,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۴,۰۰۰,۰۰۰	

خرید خدمت (پرسنلی)

نوع فعالیت	مرتبه علمی (کاردان ...)	ساعات لازم	هزینه هرساعت (ریال)	جمع (ریال)
جمع آوری کنندگان و کد دهندگان به اطلاعات	کارشناس ارشد	۳۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
مسئول ثبت	کارشناسی	۳۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
برنامه نویس	کارشناسی	۲۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
نظارت بر جمع آوری و ثبت اطلاعات و کمیته راهبردی	دکترای حرفه ای	۴۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	تعداد دفعات	هزینه هر دفعه (ریال)	جمع (ریال)
-----------------------------	-------------	----------------------	------------

فهرست وسایل و مواد مورد نیاز

نام دستگاه یا مواد	مصرفی / غیرمصرفی	واحد وسیله	تعداد	قیمت واحد (ریال)	جمع (ریال)
--------------------	------------------	------------	-------	------------------	------------

۳	<u>فرم اولیه مینیمم دیتا ست (پرسشنامه)</u>
۴	<u>فرم تکمیل شده صورت جلسه گروه با امضای اعضای کمیته راهبردی و مدیر گروه</u>
۵	<u>تفاهم نامه انتشار و اشتراک گذاری داده های ثبت</u>

- 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.

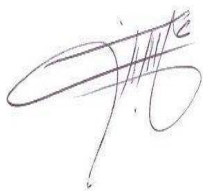
ضمایم:

- تایید می کنم چک لیست اخلاق پژوهش تکمیل و ضمیمه است.
- تایید می کنم در صورت وجود آزمودنی انسانی و نیاز، فرم رضایت آگاهانه به زبان آزمودنی تکمیل و ضمیمه شده است.

محرمانگی:

- تایید می کنم اطلاعات هویتی بیماران به صورت محرمانه بایگانی خواهد شد.
- 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

محسن علی اکبریان

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'M' and 'A' with a vertical line extending downwards from the 'A'.