



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 بیهوشی عمومی

عنوان ثبت به انگلیسی: Designing and setting up a general anesthesia registration system

نام و نام خانوادگی مجری طرف قرارداد: محسن صابرمقدم رنجبر

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: ۳۶ ماه
۳	نوع مطالعه: راه اندازی یک روش یا سیستم علمی اجرایی
۴	محل اجرا:
۵	مسیر بررسی: پیشنهادی: معاونت پژوهش و فناوری

۳	محمد غروی فرد	بیهوشی / تخصصی بالینی	عضو کمیته راهبردی ثبت (رجیستری)	مشاور	
۴	شیما شیبانی	بیهوشی / دوره فلوشیپ	عضو کمیته راهبردی ثبت (رجیستری)	مشاور	
۵	مهديه جعفری	بیهوشی / تخصصی بالینی	عضو کمیته راهبردی ثبت (رجیستری)	مشاور	
۶	سیدحجت نقوی ریابی	بیهوشی / تخصصی بالینی	عضو کمیته راهبردی ثبت (رجیستری)	مشاور	
۷	ناهید زیرک	بیهوشی / تخصصی بالینی	عضو کمیته راهبردی ثبت (رجیستری)	مشاور	
۸	سید حسین خادمی	بیهوشی / دوره فلوشیپ	عضو کمیته راهبردی ثبت (رجیستری)	مشاور	
۹	علی مرادی	مهندسی بافت / دکترا (Ph.D)	عضو کمیته راهبردی ثبت (رجیستری)	مشاور آماری	

۱۱	سید محمد طباطبائی	انفورماتیک پزشکی / دکترا (Ph.D)	همکاری در اجرای طرح	همکاری در استخراج داده از پایگاههای داده دیجیتال	
----	-------------------	------------------------------------	---------------------	---	---

بخش دوم: مشخصات اولیه ثبت

چکیده طرح: (حداقل ۲۵۰ کلمه): در دهه‌های اخیر، پیشرفت‌های علمی و فناوری در زمینه بیهوشی به طرز چشمگیری تحول یافته است. این پیشرفت‌ها شامل بهبود تکنیک‌های نظارت، درمان‌های جدید و روش‌های بیهوشی موضعی-منطقه‌ای است که توانسته است امکان ارائه مراقبت به گروه‌های بیشتری از بیماران، به ویژه بیمارانی که پیش‌تر به دلیل سن یا بیماری‌های همراه از انجام جراحی‌ها محروم بودند، را فراهم کند. همچنین، در زمینه مدیریت، نوآوری‌ها در داروها و گسترش شیوه‌های حمایتی خارج از بدن بر کیفیت مراقبت‌ها تأثیر گذاشته است. بنابراین، ثبت و تحلیل سیستماتیک داده‌ها از این رویه‌ها به منظور بهبود کیفیت و ایمنی مراقبت، بسیار ضروری است. توسعه فناوری‌ها و تکنیک‌های جدید، نیاز به داده‌های عملی و قابل اعتماد را برای ارزیابی تأثیر این تغییرات بر کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار افزایش داده است. نتایج این رجیستری ها می‌تواند به اتخاذ تصمیمات بالینی بهتر و بالابردن کیفیت کلی خدمات بیهوشی کمک کند. روش‌های بیهوشی ایمن مبتنی بر مطب، نیازمند انتخاب مناسب بیمار و روش، صلاحیت‌های کافی ارائه‌دهنده، امکانات مناسب و زیرساخت‌های اداری مؤثر است. تجزیه و تحلیل نتایج بیماران می‌تواند با شناسایی بیماران و روش‌های پرخطر، به کاهش مرگ و میر و عوارض کمک کند. در این طرح تلاش می‌گردد تا با ثبت دقیق تعداد بیماران که تحت بیهوشی عمومی قرار می‌گیرند، گامی مؤثر در جهت تشخیص و درمان و شناسایی جوانب پنهان این بیماری برداشته و ارائه این اطلاعات موجب ارتقای سلامت جامعه گردد. هدف نهایی این است که با ارائه اطلاعات دقیق و علمی، سلامت جامعه ارتقا یابد و نتایج بهتری در مدیریت بیماران پس از جراحی و بیهوشی حاصل شود. در حالی که ممکن است جزئیات خاصی در مورد ثبت‌های موجود در مورد بیهوشی در دسترس نباشد، ایجاد و نگهداری چنین دیتابیس‌هایی برای مدیریت مؤثر جراحی‌ها، برنامه‌ریزی‌های جراحی و عوارض پس از آن و پیشرفت تحقیقات حیاتی است.

۲ **کلید واژه (فارسی):** رجیستری، بیهوشی، عمومی

۳ **کلید واژه (انگلیسی):** Registry, Anesthesia, General

۴ **بررسی متون، بیان مسئله و ضرورت اجرای ثبت:**

بررسی متون و سابقه اجرای رجیستری

تاریخچه بیهوشی عمومی به مدت چندین هزار سال قبل بازمی‌گردد. واژه بیهوشی (anesthesia) در سال ۱۸۴۶ توسط الیور وندل هولمز معرفی شد (۱). این واژه به مفهوم کاهش هوشیاری بیمار به حدی است که احساس درد نداشته باشد. در این زمان، بیهوشی عمومی به عنوان روشی جدید برای کاهش درد و تسهیل انجام عمل‌های جراحی شناخته شد. استفاده از داروهای بیهوشی در طول قرن بیستم و بیست و یکم با پیشرفت‌های قابل

۱.

پایگاه داده بیهوشی دانمارکی (DAD) که هدف آن جمع‌آوری اطلاعات درباره تمامی بیماران تحت بیهوشی در کشور بود، در (۴) سال ۲۰۰۴ به عنوان بخشی از ثبت بالینی دانمارک تأسیس شد و شامل بیمارانی است که تحت بیهوشی عمومی، بیهوشی منطقه‌ای یا بدون ترکیب با بیهوشی عمومی و همچنین آرام‌بخش‌ها قرار می‌گیرند. داده‌ها از کلینیک‌های بیهوشی دولتی و خصوصی، مراکز تک و شرکت‌های چند بیمارستانی در سراسر دانمارک جمع‌آوری شدند. تا سال ۲۰۱۴، ۲۷۸۶۷۹ ورودی منحصر به فرد ثبت شده است که پوشش ملی حدود ۷۰ درصد را نشان می‌دهد و کیفیت داده‌ها به طور مداوم در حال بهبود است. متغیرهای اصلی شامل ۱۳ شاخص کیفیت و ۱۱ عارضه مشخص است که تمامی مراحل بیهوشی از ارزیابی قبل از عمل تا پایان دوره بهبودی پس از عمل را پوشش می‌دهند. همچنین، اطلاعاتی چون شماره تأمین اجتماعی بیماران و عوامل سبک زندگی برای تعیین همبدهای مرتبط جمع‌آوری می‌شود. داده‌ها و ترکیب داده‌ها نیز در هر بخش قابل استخراج برای نظارت بر درمان بیماران هستند. علاوه بر این، گزارش‌های سالانه به عنوان معیاری برای ارزیابی عملکرد بخش‌ها در سطح کشور عمل می‌کنند DAD در چندین مجله بین‌المللی معتبر و داوری شده منتشر شده‌اند و شامل مطالعات اپیدمیولوژیک سنتی با DAD مقالات علمی از بیماران از اهمیت بالایی perioperative تمرکز بر مداخلات، عوامل خطر مرتبط با سازمان و بیمار هستند که برای درمان برخوردارند. برخی از انتشارات به‌طور عمده به بررسی روش‌های بیهوشی خاص می‌پردازند، در حالی که مطالعات دیگری بر انواع نمونه‌های مطالعات قبلاً نمایانگر مطالعات کوهورت. خاصی از جراحی‌ها (مانند جراحی شکم و شکستگی لگن) تمرکز دارند به عنوان یک بستر برای یک مطالعه مداخله‌ای بزرگ، یعنی آزمایش DAD، اپیدمیولوژیک سنتی هستند. همچنین عمل کرده است که یک مطالعه تصادفی چندمرکزی با گروه‌های موازی و خوشه‌ای (خوشه = بخش) بود که DIFFICAIR بخش بیهوشی در دانمارک بود. بیماران به دو استراتژی مختلف ارزیابی راه‌های هوایی پیش از انتوباسیون تراشه در ۲۸ شامل ارتباط با بیهوشی عمومی تصادفی شدند. پایگاه داده به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده بود که ثبت ارزیابی خاص راه‌های هوایی برای گروه مداخله الزامی بود، اما برای بخش‌های کنترل نامرئی بود. جمع‌آوری داده‌ها به پایان رسیده و نتایج برای انتشار پذیرفته شده (۵). است

۲.

انجمن متخصصان بیهوشی آمریکا (ASA) در سال ۲۰۰۸ با تأمین مالی یک سازمان مرتبط، مؤسسه کیفیت بیهوشی (AQI)، برای توسعه ثبت ملی نتایج بالینی بیهوشی (NACOR) " یا National Anesthesia Clinical Outcomes Registry ایجاد شد (۶) ". و پس از آن متخصصان بسیاری از این دیتابیس استفاده نمودند و مطالعات در جهت پیشبرد اهداف بیهوشی منتشر نمودند

•

" در مطالعه ای در آمریکا داده‌ها های "ثبت نتایج بالینی موسسه ملی بیهوشی" یارا در سال ۲۰۱۴ مورد "NACOR تحلیل قرار دادند. این تجزیه و تحلیل شامل مشخصات دموگرافیک، پیامدهای بیمار، نوع عمل و بیهوشی، مدت زمان و افزایش مقررات و استانداردسازی مراقبت‌ها، مانند استفاده از چک پوشش ارائه‌دهنده بود. و به این نتیجه رسیدند که

با استفاده از داده‌های ثبت نتایج بالینی ملی بیهوشی در سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۱۹، در مورد روندهای فعلی در بیهوشی غیرعملی از جمله مشخصات دموگرافیک بیمار، تنظیم ملاقات، نوع روش و زمان وقوع بیهوشی تجزیه و تحلیل و گزارش شد. نتایج ۲۳۶۲ ۷۸۸ برخورد با بیهوشی کودکان (سن بیمار کمتر از ۱۸ سال) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نشان داد که ۲۲.۷٪ از تمام بیهوشی‌های کودکان در محیط‌های غیر اتاق عمل انجام می‌شود. در گروه بیهوشی اتاق عمل، بیماران به احتمال بیشتری دارای طبقه بندی وضعیت فیزیکی جامعه متخصصان بیهوشی آمریکا بودند. سوئیت‌های گوارشی رایج‌ترین محیطی هستند که برای بیهوشی اتاق عمل کودکان گزارش شده است. نتیجه‌گیری بیهوشی اتاق عمل در ایالات متحده بخش برجسته‌ای از بیهوشی کودکان است. بیماران اطفال که در اتاق‌های غیرعملی با آنها مواجه می‌شوند، بیماری‌های همراه بیشتری دارند. (۹)

۱. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۲ که در کالیفرنیا انجام شده بود، رجیستری بیهوشی برای بیماران ثبت‌نام‌شده شامل افرادی که تحت جراحی‌های قلبی و همچنین بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی مادرزادی قرار دارند انجام شد. این بیماران در مکان‌هایی غیر از اتاق عمل، از جمله آزمایشگاه کاتتریزاسیون قلب، واحد مراقبت‌های ویژه، اتاق عمل عمومی و بخش رادیولوژی درمان می‌شوند. نتایج اولیه از نخستین جمع‌آوری داده‌ها نشان‌دهنده ویژگی‌های جمعیت بیماران و عوارض ناخواسته است. این اقدام به تجزیه و تحلیل نتایج، ارزیابی کیفیت و بهبود مستمر خدمات پزشکی کمک می‌کند (۱۰)

متأسفانه تعداد کمی از کشورها در مناطق اندمیک و هایپراندمیک جهان، دارای سیستم ثبت فعال بیهوشی هستند با وجود اهمیت این موضوع در ایران، و عدم سیستم ثبت بیهوشی در ایران، با چالش‌های اساس نظیر گزارش دهی نامناسب و عدم اطمینان داده‌ها مواجه هستیم. از جمله اینکه اطلاعات مربوطه در سراسر کشور به شدت پراکنده بود و به طور کلی سیستم جمع‌آوری داده‌های سیستماتیک در کشور که به طور وسیعی به ثبت اطلاعات بیماران پرداخته باشد، وجود ندارد. بنابراین، راه‌اندازی یک سیستم ثبت بیماران در رجیستری بیهوشی به منظور بهبود کیفیت درمان امری بسیار ضروری است. ایجاد چنین رجیستری نه تنها امکان دسترسی به اطلاعات بیماران، تاریخچه بیماری، مداخلات درمانی و نتایج پس از درمان را فراهم می‌کند بلکه به پزشکان این فرصت را می‌دهد که از اطلاعات جمع‌آوری شده برای پژوهش‌های آینده، ارزیابی کیفیت درمان و ارائه بهترین گزینه‌های درمان‌های استفاده کنند. علاوه بر این، با ایجاد رجیستری پژوهشگران می‌توانند برای بهبود و پیشگیری از عوارض بیهوشی از این اطلاعات استفاده کنند. با توجه به این مستندات و از آنجایی که تیم متخصصان بیهوشی و محققان بیمارستان قائم و امام رضا دارای تجربه و دانش عمیق در این زمینه هستند، ضرورت راه‌اندازی نظام ثبت داده‌های مربوط به این موضوع احساس می‌شود.

اهداف اصلی ثبت: هدف از این رجیستری فراهم آوردن یک پایگاه داده جامع از اطلاعات مربوط به بیماران تحت بیهوشی است. ثبت رویدادهای نامطلوب و عوارض ناشی از بیهوشی، امکان شناسایی الگوها و مداخلات مؤثر برای کاهش عوارض می‌باشد.

سؤال اصلی پژوهش: آیا با فراهم آوردن یک پایگاه داده جامع از اطلاعات مربوط به بیماران تحت بیهوشی هستند و ثبت رویدادهای نامطلوب و عوارض ناشی از بیهوشی، امکان شناسایی الگوها و مداخلات مؤثر برای کاهش عوارض و محدود داد؟

ثبت داده های بیهوشی و تجزیه و تحلیل اطلاعات بیمار شامل مشخصات دموگرافیک بیمار (سن، جنس و ...)، روش های جراحی (نوع جراحی، مدت زمان)، تکنیک های بیهوشی مورد استفاده (عمومی، منطقه ای، موضعی)، بیماری های همراه بیمار و عوامل خطر، داروهای حین عمل تجویز می شود و پیامدها (عوارض، مدت اقامت و غیره)

دلیریوم بعد از عمل، مورتالیتی ۳۰ روزه بعد از بیهوشی، افزایش اوره و کراتینین و آنزیمهای کبدی بعد از عمل، شیوع تهوع استفراغ بعد از عمل، شیوع لرز بعد از عمل، نرخ تراسقیوژن خون و فرآورده در حین عمل، شیوع وقایع ایسکمیک قلبی و آنفارکتوس میوکارد در ۲۴ ساعت اول بعد از بیهوشی، نرخ مراجعه بیماران به کلینیک قبل عمل، سطح علمی و اداری متخصصین بیهوشی انجام خواهد شد

۹ فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است:

Horine EF. Episodes in the history of anesthesia. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. ۱۹۴۶; ۱(۴):۵۲۱-۶

Leake CD. The historical development of surgical anesthesia. The Scientific Monthly. ۱۹۲۵; ۲۰(۳):۳۰۴-۲۸

Useinovic N, Jevtovic-Todorovic V. Controversies in anesthesia-induced developmental neurotoxicity. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology. ۲۰۲۳; ۳۷(۱):۲۸-۳۹

Antonsen K, Rosenstock CV, Lundstrøm LH. The Danish anaesthesia database. Clinical Epidemiology. ۲۰۱۶; ۴۳۵-۸

Nørskov AK, Lundstrøm LH, Rosenstock CV, Wetterslev J. Detailed statistical analysis plan for the difficult airway management (DIFFICAIR) trial. Trials. ۲۰۱۴; ۱۵:۱-۸

Dutton RP. The national anesthesia clinical outcomes registry: a sustainable model for the information age? Egems. ۲۰۱۴; ۲

Shapiro FE, Jani SR, Liu X, Dutton RP, Urman RD. Initial results from the National Anesthesia Clinical Outcomes Registry and overview of office-based anesthesia. Anesthesiology clinics. ۲۰۱۴; ۳۲(۲):۴۳۱-۴

Vener DF, Guzzetta N, Jacobs JP, Williams GD. Development and implementation of a new ۱۰. data registry in congenital cardiac anesthesia. The Annals of thoracic surgery. ۲۰۱۲;۹۴(۶):۲۱۵۹-۶۵	
حجم نمونه: (بر اساس متوسط تعداد بیماران در سال) ۱۰ در فاز اول رجستری برآورد می شود در سال حدود ۲۰۰ بیمار به نظام ثبت اضافه شود.	
معیارهای ورود: بیمارانی که در سنین ۱۸ سال و بالاتر قرار دارند. ۱۱ تمام بیمارانی که تحت عمل‌های جراحی (سه مورد خاص) که نیازمند بیهوشی عمومی قرار می‌گیرند، از جمله جراحی‌های انتخابی و اورژانسی. بیماران که موافقت کتبی خود را برای ثبت اطلاعات بیهوشی بدهند.	
معیارهای خروج: بیمارانی که بیهوشی عمومی دریافت نکرده‌اند (به دلایلی مانند تغییر برنامه جراحی، انصراف بیمار و غیره). بیمارانی که به دلیل بروز مشکلات حاد پزشکی در زمان جراحی، بیهوشی عمومی نداشته‌اند. ۱۲ بیماران یا سرپرستان آنها که درخواست خروج اطلاعات خود را بدهند و دلایل قانونی یا پزشکی قابل قبولی برای این درخواست وجود داشته باشد. در صورتی که اطلاعات ثبت‌شده نادرست باشند یا نتوانند استانداردها را رعایت کنند	
بسیتر اجرای مطالعه و مکانهای جمع آوری اطلاعات: ۱۳ بیمارستان قائم (عج) ، بیمارستان امام رضا (ع)، بیمارستان خاتم النبیا و بیمارستان کودکان اکبر/ گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه	
.....	

۵ مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن: سامانه، پرسشنامه، چک لیست

۶ مشکلات اجرایی در انجام ثبت و روش حل مشکلات:

بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزینه‌های ثبت

جدول تفکیکی بودجه طرح (پیش از تکمیل جداول، آیین نامه نحوه تدوین و پذیرش بودجه‌های پیشنهادی در طرح‌های 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)	۱۴۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۳,۰۰۰,۰۰۰	
خرید خدمت و آزمایشات		۰	
خرید دستگاه و تجهیزات غیرمصرفی	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	
خرید لوازم و مواد مصرفی	۱۷,۰۰۰,۰۰۰	۱۷,۰۰۰,۰۰۰	
سایر هزینه‌ها	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	
جمع	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	

خرید خدمت (پرسنلی)

نوع فعالیت	مرتبه علمی (کاردان ...)	ساعات لازم	هزینه هرساعت (ریال)	جمع (ریال)
ثبت داده	کارشناسی	۵۰۰	۵۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
پیگیری بیماران	کارشناس ارشد	۷۰۰	۶۰۰,۰۰۰	۴۲,۰۰۰,۰۰۰
آنالیز داده‌ها	دکتر (Ph.D)	۱۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
پشتیبانی سایت	کارشناس ارشد	۱۰۰	۶۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰
طراحی سایت رجیستری	کارشناس ارشد	۱۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰

هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی

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

سایر هزینه ها (تایپ، تکثیر، پذیرایی، هدایا، مسافرت و)			
موضوع هزینه	تعداد	هزینه هر دفعه/ واحد/ نوبت (ریال)	جمع (ریال)
نقل و انتقالات	۱۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
جلسه ها	۱۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
بخش چهارم: ضmann			
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.

ضمائم:

- تایید می کنم چک لیست اخلاق پژوهش تکمیل و ضمیمه است.

- 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 صابر مقدم رنجبر

