

|  |
| --- |
| فرم درخواست راه‏اندازي نظام ثبت بيماري‏ها  **مرکز توسعه و هماهنگي تحقيقات**  **معاونت تحقيقات و فناوري** |

|  |
| --- |
| عنوان برنامه ثبت:  راه اندازی و ارزیابی نظام ثبت بیماران مبتلا به هپاتیت اتوایمیون |
|  |
| نام و نام خانوادگي درخواست کننده (درخواست کنندگان):  دکتر محمد حسین صومی |
|  |
| نام مركز تحقيقاتي/ بيمارستان / گروه / سازمان درخواست کننده:  مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد |
|  |
| نام دانشگاه/ دانشکده:  دانشگاه علوم پزشکی تبریز |

**بخش اول: شناسنامه ثبت**

|  |
| --- |
| عنـوان برنامه ثبت:  راه اندازی و ارزیابی نظام ثبت بیماران مبتلا به هپاتیت اتوایمیون |

مسوول اصلی ثبت:دکتر محمد حسین صومیسازمان/مركزتحقيقاتي/بيمارستان/گروه:مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد

دانشگاه/دانشکده: دانشگاه علوم پزشکی تبریز محيط کاری ثبت: مدت زمان اجرا: 5 سال

|  |
| --- |
| اسامي اعضاي کميته راهبردی ثبت:  **دکتر محمد حسین صومی- دکتر بهروز زیاد علیزاده- دکتر محمد رضا عبداللهی- دکتر ندا خلیلیان اکرامی - دکتر سید موید علویان- دکتر سید علیرضا تقوی- دکتر عبدالرحیم مسجدی زاده- دکتر محمد جواد زاهدی- دکتر احمد شواخی** |

|  |
| --- |
| خلاصه ضرورت اجرا و اهداف كاربردي ثبت:  هپاتيت اتوايميون نوعي بيماري مزمن سلول هاي کبدي با علت نامشخص است که با وجود علائم التهاب سلولهاي کبدي ، نكروز و در نهايت سيروز كبدي مشخص مي شود. كنترل اين بيماري يكي از موارد مخاطره آميز در زمينه گوارش بوده و با مواردي متعددي از عود بيماري و يا موارد مقاوم به درمان در سیر بیماری همراه مي باشد.   1. ارتقاءارائهخدماتدرمانیوآموزشیبهبیمارانمبتلا به هپاتیت اتوایمیون 2. ایجادبسترمناسبجهتتولیدشواهدارزیابیوضعیتخدماتپیشگیريودرمانیبیمارانمبتلا به هپاتیت اتوایمیون 3. توسعهارتباطاتبینالمللیوهمکاريبابرنامههايبینالمللیثبت بیمارانمبتلا به هپاتیت اتوایمیون |

|  |
| --- |
| خلاصه ساختار و روش اجـراي ثبت:  در این مطالعه جمعیت هدف از کل ایران و بر اساس نسبتی معین از تمام استانهای کشور و با حجم نمونه 10000 نفر انتخاب شده است. در این مطالعه کل کشور بر اساس جمعیت فعلی ایران به6 منطقه تقسیم شده و با مرکزیت استانهای آذربایجان شرقی،تهران،فارس، اصفهان، کرمان و خوزستان بر اساس جمعیت مناطق مذکور بیماران با نسبتی معین انتخاب شدند. همچنین در هر مرکز پزشک متخصصی انتخاب شده و در جهت انتقال اطلاعات بیماران به مرکز تبریز همکاری خواهد کرد. کلیه بیماران انتخابیمبتلابههپاتیتاتوایمیونمراجعهکنندهبه مراکز درمانیموردمطالعهقرار خواهند گرفت. بیمارانی که با تشخیص اولیه هپاتیت خود ایمنی در مطب پزشکان منتخب پرونده تشکیل داده و تحت مداوا هستند به محقق همکار معرفی می شوند و پس از اخذ رضایت پرسشنامه بر اساس اطلاعات لحظه تشخیص پر می گردد سپس سیر درمان آنان در پرسشنامه ثبت می شود. |

**بخش دوم: مشخصات مسوولين ثبت**

1. نام و نام خانوادگي مدير اجرائی ثبت: محمد حسین صومی
2. رتبه علمي: استاد
3. محل خدمت: دانشگاه علوم پزشکی تبریز
4. نشاني محل خدمت: تبریز- خیابان دانشگاه
5. تلفن محل خدمت: شماره تلفن همراه: 09143136460 پست الکترونيک: mhosseinsina@yahoo.com
6. ضروری است رزومه علمی مسوول اصلی ثبت به پیوست این فرم به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.
7. مشخصات ساير اعضای کميته راهبردی ثبت:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام و نام خانوادگي | تخصص/درجه علمي | دانشگاه/دانشکده/ مرکز/گروه اصلی محل خدمت | آدرس و تلفن محل خدمت |
| 1 | **دکتر محمد حسین صومی** | **استاد** | دانشگاه علوم پزشکی تبریز | دانشگاه علوم پزشکی تبریز |
| 2 | **دکتر محمدرضا عبداللهی** | **پزشک عمومی** | دانشگاه تبریز علوم پزشکی تبریز | دانشگاه علوم پزشکی تبریز |
| 3 | **دکتر بهروز زیاد علیزاده** | **استاد** | دانشگاه علوم پزشکی تبریز | دانشگاه علوم پزشکی تبریز |
| 4 | **دکتر سید موید علویان** | **استاد** | دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله | دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله |
| 5 | **سید علیرضا تقوی** | **استاد** | دانشگاه علوم پزشکی شیراز | دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| 6 | عبدالرحیم مسجدی زاده | **استاد** | دانشگاه علوم پزشکی اهواز | دانشگاه علوم پزشکی اهواز |
| 7 | محمدجواد زاهدی | **استاد** | دانشگاه علوم پزشکی کرمان | دانشگاه علوم پزشکی کرمان |
| 8 | احمد شواخی | **استاد** | دانشگاه علوم پزشکی اصفهان | دانشگاه علوم پزشکی اصفهان |

**بخش سوم: مشخصات کامل ثبت**

1. **عنوان ثبت به فارسي:**

راه اندازی و ارزیابی نظام ثبت بیماران مبتلا به هپاتیت اتو ایمیون

1. **عنوان ثبت به انگليسي:**

Autoimmune Hepatitis Registry SystemConducting the

1. **نوع ثبت:**

بيماري یا عارضه مواجهه خاص خدمات بهداشتی درماني ساير پيامدهاي سلامت

توضیحات : .............................................................................................................................................................

1. **گستره جغرافیایی ثبت:**

ملي

منطقه‏اي نام منطقه/مناطق: ...................................................................................................

بيمارستاني نام بيمارستان/بيمارستان‏ها: ................................................................................

1. **اهداف اصلي ثبت:**
2. ارتقاءارائهخدماتدرمانیوآموزشیبهبیمارانمبتلا به هپاتیت اتوایمیون
3. ایجادبسترمناسبجهتتولیدشواهدارزیابیوضعیتخدماتپیشگیريودرمانیبیمارانمبتلا به هپاتیت اتوایمیون
4. توسعهارتباطاتبینالمللیوهمکاريبابرنامههايبینالمللیثبت بیمارانمبتلا به هپاتیت اتوایمیون
5. **اهداف پژوهشي ثبت:**

1.راه اندازي بيوبانك ملي هپاتيت اتوايميون كه تامين كننده داده هاي دموگرافيك و اپيدميولوژيك با استفاده ازجمع آوري نمونه از 10000 بيمار مي باشد؛

۲. تعيين ميزان بروزو شيوع اين بيماري در ايران و شناخت انواع متفاوت پاسخ به درمان بيماري شامل بهبودي، پاسخ به درمان ناكامل و يا عدم جواب به درمان، جهت دستيابي به بهترين روش درمان با استفاده از اطلاعات به دست آمده از هدف اول

۳. شناسايي موارد مقاوم به درمان و متغيرهاي تعيين كننده موارد مقاوم به درمان

4. طراحي و بسط گايد لاين ملي هپاتيت اتوايميون با توصيف بهترين استراتژي هاي درماني با استفاده از يافته هاي اهداف ۲،۳.

1. **تعريف بيماری (يا رويداد بهداشتی) اصلی مورد ثبت (معيارهاي ورود و خروج):**

هپاتيت اتوايميون نوعي بيماري مزمن سلول هاي کبدي با علت نامشخص است که با وجود علائم التهاب سلولهاي کبدي ، نكروز و در نهايت سيروز كبدي مشخص مي شود. كنترل اين بيماري يكي از موارد مخاطره آميز در زمينه گوارش بوده و با مواردي متعددي از عود بيماري و يا موارد مقاوم به درمان در سیر بیماری همراه مي باشد.

1. **جمعيت هدف ثبت:**

بیماران مبتلا به هپاتیت اتو ایمیون

1. **حجم نمونه:**

با توجه به اهداف مطالعه و با در نظر گرفتن 05/0=α،اختلاف 03/0در بروز علایم و یافته های بالینی و 5/0=p ،تعداد 9850 نمونه برآورد گردید که جهت افزایش اعتبار مطالعه تعداد10000 نمونه مورد بررسی قرار خواهد گرفت.این بیماران به صورت تصادفی با استفاده از وب سایت [www.Randomizer.org](http://www.Randomizer.org) انتخاب و مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

1. **منابع اطلاعاتی که داده‏های ثبت از آن‏ها جمع‏آوری می‏شود:**

پایگاههای اطلاعاتی Pubmed ، web of knowledge ، Science direct ، Cochrane ، Embase که جستجو انجام خواهد گردید.

همچنین از موتورهای جستجو مانند google scholar برای جستجو با کلیدواژه های انگلیسی استفاده خواهد شد.

1. **روش بيماريابی:**

در این مطالعه جمعیت هدف از کل ایران و بر اساس نسبتی معین از تمام استانهای کشور و با حجم نمونه 10000 نفر انتخاب شده است. در این مطالعه کل کشور بر اساس جمعیت فعلی ایران به6 منطقه تقسیم شده و با مرکزیت استانهای آذربایجان شرقی،تهران،فارس، اصفهان، کرمان و خوزستان بر اساس جمعیت مناطق مذکور بیماران با نسبتی معین انتخاب شدند. همچنین در هر مرکز پزشک متخصصی انتخاب شده و در جهت انتقال اطلاعات بیماران به مرکز تبریز همکاری خواهد کرد. کلیه بیماران انتخابیمبتلابههپاتیتاتوایمیونمراجعهکنندهبه مراکز درمانیموردمطالعهقرار خواهند گرفت. بیمارانی که با تشخیص اولیه هپاتیت خود ایمنی در مطب پزشکان منتخب پرونده تشکیل داده و تحت مداوا هستند به محقق همکار معرفی می شوند و پس از اخذ رضایت پرسشنامه بر اساس اطلاعات لحظه تشخیص پر می گردد سپس سیر درمان آنان در پرسشنامه ثبت می شود. تشخیصقطعیبراساسنظر گاستروانترولوژیستمعالج بر طبق يافته هاي باليني، آمايشگاهي و هيستولوژيك و جدول AASLDAmerican Association for the study of Liver Disease) ) خواهد بود**.**

1. **نحوه پیگیری[[1]](#footnote-2) بیماران:**

بر اساس پیگیری ویزیت دوره ای بیماران هر 6 ماه یک بار

1. **بيان مسئله و ضرورت اجراي ثبت:**

هپاتیت اتوایمیون بیماری است که سیستم ایمنی بدن به سلولهای کبدی حمله می­کند، طوری که سیستم ایمنی باعث التهاب کبد می­شود . اولين بار اين سندرم در دهه 1950 توسط Waldenström توصيف شد. او شکلي از هپاتيت مزمن را در زنان جوان شرح داد که بعدها نام هپاتيت اتوايميون بر آن گذاشته شد. پس از او ، Zimmerman وهمکاران وي يافته بافت شناسي اين بيماري و انفيلتراسيون سلول هاي تک هسته اي را در فضاي پورت، مطرح کردند و علت آن را پديده خودايمني دانستند.

طبق مطالعه ای که در سال 1998 توسطBoberg and colleagues انجام شد، بروزAIH در بین مردم اروپای شمالی 1.9 در 100 هزار نفر و شیوع آن 16.9 در 100 هزار نفر است.(1)

در مطالعه ای در هندوستان AIH مسئول 3.5-6.1% از بیماری مزمن کبدی می باشد(2)،این در حالی است که این رقم در آمریکای شمال و اروپای غربی11-23% گزارش گردیده است(3).

شیوع تیپ 1 AIH در مطالعات مختلف که در اروپا و آمریکا انجام شده 80%(4)و در آسیا و آفریقا 92 تا 98 درصد (5)ذکر شده است،لذا به نظر می رسد شیوع این تیپ خاص از بیماری در کشور ما و سایر کشورهای آسیایی یا آفریقایی بیش از آمریکا یا اروپا باشد و سایر اشکال ندرتا مشاهده شود.

تشخیص و درمان بیماری در مراحل اولیه حائز اهمیت می باشد زیرا که 49% بیماران درمان نشده با بیماری خفیف مستعد ابتلا به سیروز طی 15 سال می گردند. (6و7)به علاوه، بیماران درمان نشده بهبودی کمتر و آهسته تری نسبت به بیماران درمان شده (12%به63%) (8) و میزان بقا 10 ساله کمتر (67% به 98%) دارند. (8)

1. **بررسي متون، سابقه ثبت و نمونه ثبت‏هاي موفق در ساير کشورهاي دنيا:**
2. **روش اجراء ثبت، جمع‏آوری و تجزیه تحلیل و ارزیابی کیفیت اطلاعات:**

1- اولین گام طراحی سیستمی برای ثبت دقیق داده ها می باشد. ابتدا پایگاه های اطلاعاتی معتبر برای بررسی سیستم های موجود ثبت اطلاعات هپاتیت اتو ایمیون جستجو خواهند شد و در نهایت با نظر کمیته ی راهبردی اجزای سیستم مورد نیاز تعیین و تهیه ی سیستم مورد نظر انجام خواهد شد.

2- برگزاری جلسه با تمامی پزشکان و رزیدنت های شاغل در بیمارستان و توصیف طرح و چگونگی اجرای آن

3- برگزاری جلسه ی توجیهی با مسئولین و کارمندان پذیرش جهت ارجاع تمامی موارد پذیرش شده به مسئول اجرایی طرح

**الف) خلاصه روش اجرا**

در این مطالعه جمعیت هدف از کل ایران و بر اساس نسبتی معین از تمام استانهای کشور و با حجم نمونه 10000 نفر انتخاب شده است. در این مطالعه کل کشور بر اساس جمعیت فعلی ایران به6 منطقه تقسیم شده و با مرکزیت استانهای آذربایجان شرقی،تهران،فارس،اصفهان، کرمانو خوزستان بر اساس جمعیت مناطق مذکور بیماران با نسبتی معین انتخاب شدند. همچنین در هر مرکز پزشک متخصصی انتخاب شده و در جهت انتقال اطلاعات بیماران به مرکز تبریز همکاری خواهد کرد. کلیه بیماران انتخابیمبتلابههپاتیتاتوایمیونمراجعهکنندهبه مراکز درمانیموردمطالعهقرار خواهند گرفت. بیمارانی که با تشخیص اولیه هپاتیت خود ایمنی در مطب پزشکان منتخب پرونده تشکیل داده و تحت مداوا هستند به محقق همکار معرفی می شوند و پس از اخذ رضایت پرسشنامه بر اساس اطلاعات لحظه تشخیص پر می گردد سپس سیر درمان آنان در پرسشنامه ثبت می شود. تشخیصقطعیبراساسنظر گاستروانترولوژیستمعالج بر طبق يافته هاي باليني، آمايشگاهي و هيستولوژيك و جدول AASLDAmerican Association for the study of Liver Disease) ) خواهد بود.اینفرمبرایکلیه بیمارانبراساسپروندهآنهاکهتوسطفوقتخصصگوارش تکمیل شدهاست،تکمیل خواهدگردید. درمواردیکهتشخیصپزشک قطعینبودودرصورتعدمهمکاریبیمارنمونهموردنظراز مطالعهخارج خواهدشد.

معيارهاي ورود به مطالعه بر اساس قرارگيري در ليست انواع AIH با نظر گاستروانترولوژيست خواهد بود و اطالعات بيماران با جدول AASLD مقايسه خواهد شد.

معيارهاي خروج از مطالعه شامل :مصرف داروهای هپاتوتوکسیک ،مصرف الکل ،مثبت بودن مارکرهای ویروسی (HAV,HBV,HCV ) ، كبد چرب و ويلسون خواهد بود.

* شناسایی سیستمهایی که منجر به چاپ نتایج شده اند .
* شناسایی حجم گزارشات و نتایج چاپ شده از این سیستم ها .
* تعیین توزیع موارد بر اساس کشورها .
* تعیین توزیع ویژگیهای محتوایی سیستم ها.
* تعیین توزیع بر اساس وضعیت ارزیابی و اعتبار سنجی سیستم ها.
* تعیین توزیع سیستم ها بر اساس سایر اطلاعات مفید.

برای نیل به این هدف، با استفاده از کلیدواژه های:

"AIH registry" و "AIH database" و "Autoimmune Hepatitis" در پایگاههای اطلاعاتی Pubmed ، web of knowledge ، Science direct ، Cochrane ، Embase جستجو انجام خواهد گردید.

همچنین از موتورهای جستجو مانند google scholar برای جستجو با کلیدواژه های انگلیسی استفاده خواهد شد.

معیارهای ورود: مقالاتی که مربوط به طراحی، راه اندازی و ارزیابی AIH Registry باشند، مشمول این مطالعه خواهند بود.

معیارهای خروج: مقالاتی که مربوط به طراحی، راه اندازی و ارزیابی AIH Registry نباشند، و یا بنوعی از اطلاعات سیستمهای ثبت برای انجام تحقیق خود استفاده نموده باشند، مشمول این مطالعه نخواهند بود.

**بازه زمانی مطالعه:**

این مطالعه در مدت 5 سال انجام خواهد گرفت.

کلیه مقالات صدرالذکر در بازه زمانی 2000 لغایت 2016 مشمول این مطالعه خواهند بود.

زبانهای مورد استفاده در این مطالعه، فارسی و انگلیسی خواهند بود.جستجوی مقالات چاپ شده به زبان فارسی، با استفاده از کلیدواژه های (هپاتیت اتوایمیون، هپاتیت خودایمنی ) در پایگاههای Sid ، Magiran ، Iranmedex ، و Irandoc انجام خواهد گردید.

همچنین جستجوی دستی روی پایان نامه های موجود انجام خواهد گردید.نتایج در Extraction Tables جمع آوری و تجزیه و تحلیل خواهند گردید.

1. **مشخصات ابزار جمع‏آوري اطلاعات و نحوه جمع‏آوري آن:**

برای نیل به این هدف، با استفاده از کلیدواژه های:

"AIH registry" و "AIH database" و "Autoimmune Hepatitis" در پایگاههای اطلاعاتی Pubmed ، web of knowledge ، Science direct ، Cochrane ، Embase جستجو انجام خواهد گردید.

همچنین از موتورهای جستجو مانند google scholar برای جستجو با کلیدواژه های انگلیسی استفاده خواهد شد.

زبانهای مورد استفاده در این مطالعه، فارسی و انگلیسی خواهند بود.جستجوی مقالات چاپ شده به زبان فارسی، با استفاده از کلیدواژه های (هپاتیت اتوایمیون، هپاتیت خودایمنی ) در پایگاههای Sid ، Magiran ، Iranmedex ، و Irandoc انجام خواهد گردید.

همچنین جستجوی دستی روی پایان نامه های موجود انجام خواهد گردید.نتایج در Extraction Tables جمع آوری و تجزیه و تحلیل خواهند گردید.

1. **ساختار مديريتي ثبت:**
2. **فلوچارت ساختار مديريتي ثبت:**
3. **درصورتیکه برنامه ثبت پیشنهادی در حال اجرا می‏باشد، اطلاعات زیر تکمیل گردد:**

## 19-1- سابقه برنامه ثبت:

* 1. **تعداد بیماران ثبت شده تا کنون:**
  2. **تعداد گزارشات و مقالات به چاپ رسیده:**
  3. **دلائل نیاز به حمایت معاونت تحقیقات و فناوری:**

1. **اصول محرمانگی، مالکیت و پروتكل انتشار داده‏ها:**
2. **ملاحظات اخلاقي:**

**از تمامی بیماران رضایت آگاهانه اخذ خواهد گردید.**

1. **مشكلات اجرايي در انجام ثبت و روش حل مشكلات:**
2. **فهرست منابعي كه در بررسي متون استفاده شده است:**

1. Boberg KM. Prevalence and epidemiology of autoimmune hepatitis. Clin Liver Dis 2002;6: 635-47

2. Ghoudari G, Somani S, Baba CS, Alexander G. Autoimmune hepatitis in India: profile of an uncommon disease.

*BMC Gastroenterol* 2005;5:27.

3. Czaja AJ. Autoimmune liver disease. *Curr OpinGastroenterol* 2003;19:232-42.

4. Bruguera M, Caballeria L, Pares A, Rodes J. Autoimmune hepatitis. Clinicalcharacteristics and response to treatment in a series of 49 Spanish patients.Gastroenterol Hepatol 1998; 21: 375-81.

5.Ebrahimi Daryani N, Mirmomen SH, Bahrami H, Mohammadi H, Epidemiologic features in 39 patients with AIH in IRAN 2001:29: 30-34.

6. Mistilis SP, Skyring AP, Blackburn CR. Natural history of active chronic hepatitis. I. Clinical features, course, diagnostic criteria, morbidity, mortality and survival. Australas Ann Med 1968;17:214–223.

7. De Groote J, Fevery J, Lepoutre L. Long-term follow-up of chronic active hepatitis of moderate severity. Gut 1978;19:510–513.

8. Czaja AJ. Features and consequences of untreated type 1 autoimmunehepatitis. Liver Int 2009;29:816–823.

1. **جدول حداقل متغيرهای ضروری ثبت:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان متغير | نوع متغير | | كمي | | كيفي | | تعريف علمي – عملي | نحوه اندازه گيري | مقياس |
| مستقل | وابسته | پيوسته | گسسته | اسمي | رتبه‏اي |
| 1 | موارد مبتلا به هپاتیت اتوایمیون |  |  |  |  | \* |  | هپاتیت اتوایمیون بیماری است که سیستم ایمنی بدن به سلولهای کبدی حمله می­کند، طوری که سیستم ایمنی باعث التهاب کبد می­شود و شامل سه نوع می باشد.(توضیح در بیان مسئله) | چک لیست | اسمی |
| 2 | يافته هاي باليني |  |  |  |  | \* |  | عبارت است از علایم و تظاهرات بیماری | معاینه و پرونده | اسمی |
| 3 | يافته هاي آزمایشگاهی |  |  |  |  | \* |  | عبارت است از آزمونهایعملکردکبدیوالکتروفورزپروتئینهای خون،آزمونهایسرولوژیاتوآنتیبادیها ، فریتین ومارکرهایویروسیمربوطبههپاتیتB | روشهاي آزمايشگاهي | اسمی |
| 4 | سير بیماری |  |  |  |  | \* |  | عبارت است از نحوه شروع،پيشرفتبيماري و جواب به درمان بیماری | مصاحبه/پرونده | اسمی |
| 5 | درمان بیماری |  |  |  |  | \* |  | عبارت است از درمان دارویی و سایر درمانهای ممکن برای بیماری | معاینه و  checklist | اسمی |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **جدول زماني مراحل اجرا و پيشرفت كار ثبت:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع فعاليت** | **فرد مسئول** | **طول مدت به ماه** | **زمان اجرا (ماه)** | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | ... |
| 1 | تدوین پروپوزال |  |  | **٭** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | برگزاری جلسات هماهنگی |  |  | **\*** | **\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | انجام مطالعه |  |  |  |  | **\*** | **\*** | **\*** | **\*** | **\*** | **\*** | **\*** | **\*** | **\*** | **\*** |
| 4 | بررسی نتایج |  |  | **\*** | **\*** | **\*** | **\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | گزارش نهایی |  |  | **\*** | **\*** | **\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

جمع كل: 5 سال ماه:60

## بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزينه‏های ثبت

1. **هزينه كارمندي (پرسنلي) با ذكر مشخصات كامل و ميزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آن‏ها :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نوع فعاليت | نام فرد يا افراد | رتبه علمي | تعداد افراد | كل رقم حق الزحمه براي يك نفر | جمع كل |
| 1 |  | **دکتر محمدحسین صومی** | **استاد** |  |  |  |
| 2 |  | **دکتر محمدرضا عبداللهی** | **پزشک عمومی، دانشجوی دکتری تخصصی** |  |  |  |
| 3 |  | **دکتر ندا خلیلیان اکرامی** | **پزشک عمومی** |  |  |  |
| 4 |  | **دکتر بهروز زیاد علیزاده** | **استاد** |  |  |  |
| 5 |  | **دکتر سید موید علویان** | **استاد** |  |  |  |
| 6 |  | **سید علیرضا تقوی** | **استاد** |  |  |  |
| 7 |  | عبدالرحیم مسجدی زاده | **استاد** |  |  |  |
| 8 |  | محمدجواد زاهدی | **استاد** |  |  |  |
| 9 |  | احمد شواخی | **استاد** |  |  |  |

1. **هزينه آزمايش‏ها وخدمات تخصصي كه توسط دانشگاه و يا ديگر موسسات صورت مي‏گيرد:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي | | مركز سرويس دهنده | تعداد كل دفعات آزمايش | هزينه براي هر دفعه آزمايش | جمع ( ريال ) | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  | |
| جمع هزينه هاي آزمايش‏ها | | | | |

فهرست وسايل و موادي كه بايد از اعتبار اين طرح از داخل يا خارج كشور خريداري شود:

1. **وسايل غيرمصرفي:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام دستگاه | كشورسازنده | شركت سازنده | شركت فروشنده ايراني | تعداد لازم | قيمت واحد | **قيمت كل** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **موادمصرفي:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام ماده | كشورسازنده | شركت سازنده | شركت فروشنده ايراني | تعداد يا مقدار لازم | قيمت واحد | **قيمت كل** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**هزينه هاي ديگر**

|  |  |
| --- | --- |
| ساير موارد | ريال |

**جمع هزينه هاي طرح :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| هزينه پرسنلي | ................................ ريال | هزينه مسافرت | ................................ ريال |
| هزينه آزمايش‏ها و خدمات تخصصي | ................................ ريال | هزينه هاي ديگر | ................................ ريال |
| هزينه مواد و وسايل مصرفي | ............................... ريال |  | ............................... ريال |
| هزينه وسايل غير مصرفي | ............................... ريال | جمع كل | **11500000000** ريال |

1. **منابع تأمين هزينه‏ها:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام موسسه يا ساير منابع تأمين مالی | ميزان مشارکت | ملاحظات |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

مبلغي كه از منابع ديگر كمك خواهد شد و نحوه مصرف آن : ………………………….ريال

باقيمانده هزينه هاي طرح كه تامين آن از معاونت تحقيقات وزارت بهداشت درخواست مي شود : ………………………….ريال

## بخش پنجم: ضمائم

1. نمونه فرم‏ها و دستورالعمل‏های مورد استفاده در ثبت
2. رزومه علمی مسوول اصلی ثبت
3. فرم رضایت آگاهانه در برنامه ثبت
4. فهرست گزارشات و مقالات به چاپ رسیده از منابع داده‏های برنامه ثبت در حال اجرا تا کنون
5. گواهی تأمین اعتبار توسط مرکز، دانشگاه و یا سایر نهادها و سازمان‏ها

1. Follow-up [↑](#footnote-ref-2)