

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۴/۰۷

چکیده پروتکل

چکیده

اطلاعات عمومی

نام اختصاری

Placenta Previa Complete centralis

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT2014040517081N1
تاریخ تایید ثبت در مرکز: ۱۳۹۳/۰۱/۲۳, 12-04-2014
زمان بندی ثبت: registered_while_recruiting

آخرین بروز رسانی:

تعداد بروز رسانی ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

۱۳۹۳/۰۱/۲۳, 2014-04-12

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

نام سازمان / نهاد

کشور

تلفن

-

آدرس ایمیل

dr.khalidkheader77@fmed.bu.edu.eg

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۱۳۹۳/۰۱/۱۸, 2014-04-07

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۱۳۹۳/۰۳/۱۰, 2014-05-31

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

عنوان عمومی کارآزمایی

هدف اصلی مطالعه

پیشگیری

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

سن

از سن 22 ساله تا سن 45 ساله

جنسیت

مونث

فاز مطالعه

مصادق ندارد

گروه های کور شده در مطالعه

اطلاعات موجود نیست

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش بینی شده: 25

تصادفی سازی (نظر محقق)

مصادق ندارد

توصیف نحوه تصادفی سازی

کور سازی (به نظر محقق)

کور نشده است

توصیف نحوه کور سازی

دارو نما

ندارد

اختصاص به گروه های مطالعه

تنها

سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین المللی

1

نام مرکز ثبت بین المللی

The Universal Trial Number

شماره ثبت در مرکز ثبت بین المللی

U1111-1154-6638

تاریخ ثبت در مرکز ثبت بین المللی

۱۳۹۲/۱۲/۲۷, 2014-03-18

تاییدیه کمیته های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

ردیف بودجه

کد بودجه

آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟

بلی

عنوان منبع مالی

درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع

100

بخش عمومی یا خصوصی

خالی

مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور

خالی

طبقه بندی منابع اعتبار خارجی

خالی

کشور مبدا

طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار

خالی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

نام کامل فرد مسوول

موقعیت شغلی

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

آدرس خیابان

شهر

استان

کد پستی

13518

تلفن

00

فکس

ایمیل

dr.khalidkader77@yahoo.com

آدرس صفحه وب

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

نام کامل فرد مسوول

موقعیت شغلی

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

آدرس خیابان

شهر

استان

کد پستی

13518

تلفن

00

فکس

ایمیل

dr.khalidkader77@yahoo.com

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

تاریخ تایید

1392/12/29, 2014-03-20

کد کمیته اخلاق

17081

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

کد ICD-10

044.1

توصیف کد ICD-10

Placenta praevia with haemorrhage

2

شرح

کد ICD-10

072

توصیف کد ICD-10

Postpartum haemorrhage

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

نحوه اندازه‌گیری متغیر

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

نحوه اندازه‌گیری متغیر

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

طبقه بندی

درمانی - جراحی

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

برنامه انتشار
فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
خالی
پروتکل مطالعه
خالی
نقشه آنالیز آماری
خالی
فرم رضایتنامه آگاهانه
خالی
گزارش مطالعه بالینی
خالی
کدهای استفاده شده در آنالیز
خالی
نظام دسته بندی داده (دیکشنری داده)
خالی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
موقعیت شغلی
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
آدرس خیابان
شهر
استان
کد پستی
13518
تلفن
0020128
فکس
201281469651
ایمیل