

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۴/۲۱

چکیده پروتکل

چکیده

اطلاعات عمومی

نام اختصاری

Effect of cupping on QoL

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT2015050322060N1

تاریخ تایید ثبت در مرکز: ۱۳۹۴/۰۲/۲۶, 16-05-2015

زمان بندی ثبت: registered_while_recruiting

آخرین بروز رسانی:

تعداد بروز رسانی ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

۱۳۹۴/۰۲/۲۶, 2015-05-16

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

نام سازمان / نهاد

کشور

تلفن

00966501632237

آدرس ایمیل

nibrahim@kau.edu.sa

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۱۳۹۱/۰۶/۱۱, 2012-09-01

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۱۳۹۴/۰۳/۱۱, 2015-06-01

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

حمایتی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

سن

از سن 18 ساله تا سن 60 ساله

جنسیت

مذکر

فاز مطالعه

4

گروه های کور شده در مطالعه

اطلاعات موجود نیست

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش بینی شده: 300

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص غیر تصادفی به گروه های مداخله و کنترل

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

Registration in the IRB

شماره ثبت در مرکز ثبت بین المللی

Reference Number: 851-12

تاریخ ثبت در مرکز ثبت بین المللی

۱۳۹۶/۰۸/۳۰, 2017-11-21

تاییدیه کمیته های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

21551

تاریخ تایید

1389/05/29, 2010-08-20

کد کمیته اخلاق

Reference Number: 851-12

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

مبدأ اعتبار از داخل یا خارج کشور

خالی

طبقه بندی منابع اعتبار خارجی

خالی

کشور مبدأ

طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار

خالی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

نام کامل فرد مسوول

موقعیت شغلی

سایر حوزه های کاری/تخصص ها

آدرس خیابان

شهر

استان

کد پستی

21551

تلفن

00

فکس

ایمیل

dr.jaouni@gmail.com

آدرس صفحه وب

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

نام کامل فرد مسوول

موقعیت شغلی

سایر حوزه های کاری/تخصص ها

آدرس خیابان

شهر

استان

کد پستی

21551

تلفن

00

فکس

ایمیل

nahlakhamis@yahoo.com

بیماری های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

کد ICD-10

XIII

توصیف کد ICD-10

Diseases of the musculoskeletal system and connective

(tissue) (M00-M99)

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

مقاطع زمانی اندازه گیری

نحوه اندازه گیری متغیر

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد

مقاطع زمانی اندازه گیری

نحوه اندازه گیری متغیر

گروه های مداخله

1

شرح مداخله

طبقه بندی

غیره

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

2

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

ایمیل
nahlakhamis@yahoo.com
آدرس صفحه وب

آدرس صفحه وب
<http://nibrahim.kau.edu.sa>,
[https://scholar.google.com/scholar?hl=en&q=nahla+ibrahim&btnG=&as_sdt=1%](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&q=nahla+ibrahim&btnG=&as_sdt=1%22)

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 دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)
خالی

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
موقعیت شغلی
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
آدرس خیابان
شهر
استان
کد پستی
21551
تلفن
00
فکس