

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۶/۲۰

چکیده پروتکل

هدف از مطالعه

طراحی

نحوه و محل انجام مطالعه

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

گروه‌های مداخله

متغیرهای پیامد اصلی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20180214038729N1

تاریخ تایید ثبت در مرکز: 21-03-2018, ۱۳۹۷/۰۱/۰۱

زمان‌بندی ثبت: retrospective

آخرین بروز رسانی: 21-03-2018, ۱۳۹۷/۰۱/۰۱

تعداد بروز رسانی‌ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

21-03-2018, ۱۳۹۷/۰۱/۰۱

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

نام سازمان / نهاد

کشور

سوریه

تلفن

5707 446 11 963+

آدرس ایمیل

susan.bardaweel@hotmail.co.uk

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

2016-01-24, ۱۳۹۴/۱۱/۰۴

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

2016-01-24, ۱۳۹۴/۱۱/۰۴

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

2016-01-25, ۱۳۹۴/۱۱/۰۵

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

2016-01-25, ۱۳۹۴/۱۱/۰۵

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

عنوان عمومی کارآزمایی

هدف اصلی مطالعه

آموزشی/مشاوره‌ای

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

سن

از سن 10 ساله تا سن 11 ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصادق ندارد

گروه‌های کور شده در مطالعه

اطلاعات موجود نیست

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: 220

حجم نمونه تحقق یافته: 200

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

کور سازی (به نظر محقق)

کور نشده است

توصیف نحوه کور سازی

دارو نما

ندارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه

موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

آدرس خیابان

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله
گروه کنترل:
طبقه بندی
پیشگیری

2

شرح مداخله
گروه مداخله:
طبقه بندی
پیشگیری

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
Not applicable
تلفن
0085 446 11 963+
ایمیل
amal-omry88@hotmail.com

2

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
Not applicable
تلفن
2868 446 11 963+
ایمیل
berna.kabalan.ed@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
Not applicable
تلفن
1635 212 11 963+
فکس
4757 212 11 963+
ایمیل

شهر

کد پستی

Not applicable

تاریخ تایید

۱۳۹۴/۱۰/۲۱, 2016-01-11

کد کمیته اخلاق

252

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح
کد ICD-10
K02
توصیف کد ICD-10
Dental caries

2

شرح
کد ICD-10
توصیف کد ICD-10

3

شرح
کد ICD-10
K05
توصیف کد ICD-10
Gingivitis and periodontal diseases

4

شرح
کد ICD-10
توصیف کد ICD-10

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

2

شرح متغیر پیامد
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
نحوه اندازه‌گیری متغیر

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی**فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه****فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات****برنامه انتشار**