

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: IRCT20200115046139N1

تاریخ تایید ثبت در مرکز: ۱۳۹۹/۰۲/۰۵, 24-04-2020

زمان‌بندی ثبت: prospective

آخرین بروز رسانی: ۱۳۹۹/۰۴/۰۴, 24-06-2020

تعداد بروز رسانی‌ها: 1

تاریخ تایید ثبت در مرکز

۱۳۹۹/۰۲/۰۵, 2020-04-24

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

نام سازمان / نهاد

کشور

ترکیه

تلفن

16 96 418 216 90+

آدرس ایمیل

leylakaya02@gmail.com

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۱۳۹۹/۰۲/۱۲, 2020-05-01

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۰/۰۲/۱۱, 2021-05-01

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 1 روزه تا سن 1 روزه

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصادق ندارد

گروه‌های کور شده در مطالعه

• شرکت کننده

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: 60

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

کور سازی (به نظر محقق)

یک سوپه کور

توصیف نحوه کور سازی

دارو نما

ندارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه

تنها

سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

آدرس خیابان

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
34668

تلفن

80 06 391 216 90+

فکس

90 06 391 216 90+

ایمیل

zkhetikkurulsekretery@gmail.com

آدرس صفحه وب

/https://zeynepkamilkdch.saglik.gov.tr

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
34668

تلفن

16 96 418 216 90+

فکس

20 96 418 216 90+

ایمیل

zneriman@yahoo.com

آدرس صفحه وب

<https://www.google.com/search?q=Sa%C4%9Fl%C4%B1k+bilimleri+%C3%BCniversitesi&oq=Sa%C4%9Fl%C4%B1k+bilimleri+%C3%BCniversitesi&aqs=chrome.69i57j0l7.7064j1j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

ردیف بودجه

کد بودجه

none

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

عمومی

مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور

داخلی

طبقه بندی منابع اعتبار خارجی

خالی

کشور مبدا

طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار

دانشگاهی

شهر

کد پستی

34668

تاریخ تایید

1398/09/13, 2019-12-04

کد کمیته اخلاق

107

بیماری های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

کد ICD-10

توصیف کد ICD-10

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

مقاطع زمانی اندازه گیری

نحوه اندازه گیری متغیر

2

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

2

شرح متغیر پیامد

مقاطع زمانی اندازه گیری

نحوه اندازه گیری متغیر

گروه های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله:

طبقه بندی

رفتاری

2

شرح مداخله

گروه کنترل:

طبقه بندی

مصادق ندارد

B1k+bilimleri+%C3%BCniversitesi&oq=Sa%C4%9FI%
C4%B1k+bilimleri+%C3%BCniversitesi&aqs=chrome.
.69i57j0l7.7064j1j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

نام کامل فرد مسوول

موقعیت شغلی

آخرین مدرک تحصیلی

فوق لیسانس

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

مامایی

آدرس خیابان

شهر

استان

کد پستی

34668

تلفن

16 96 418 216 90+

ایمیل

leylakaya02@gmail.com

آدرس صفحه وب

<https://www.google.com/search?q=Sa%C4%9FI%C4%B1k+bilimleri+%C3%BCniversitesi&oq=Sa%C4%9FI%C4%B1k+bilimleri+%C3%BCniversitesi&aqs=chrome.69i57j0l7.7064j1j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

نام کامل فرد مسوول

موقعیت شغلی

آخرین مدرک تحصیلی

فوق لیسانس

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

مامایی

آدرس خیابان

شهر

استان

کد پستی

34668

تلفن

16 96 418 216 90+

ایمیل

leylakaya02@gmail.com

آدرس صفحه وب

<https://www.google.com/search?q=Sa%C4%9FI%C4%B1k+bilimleri+%C3%BCniversitesi&oq=Sa%C4%9FI%C4%B1k+bilimleri+%C3%BCniversitesi&aqs=chrome.69i57j0l7.7064j1j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

نام کامل فرد مسوول

موقعیت شغلی

آخرین مدرک تحصیلی

فوق لیسانس

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

مامایی

آدرس خیابان

شهر

استان

کد پستی

34668

تلفن

16 96 418 216 90+

ایمیل

leylakaya02@gmail.com

آدرس صفحه وب

<https://www.google.com/search?q=Sa%C4%9FI%C4%B1k+bilimleri+%C3%BCniversitesi&oq=Sa%C4%9FI%C4%B1k+bilimleri+%C3%BCniversitesi&aqs=chrome.69i57j0l7.7064j1j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

پروتکل مطالعه

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

نقشه آنالیز آماری

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

فرم رضایتنامه آگاهانه

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

گزارش مطالعه بالینی

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

کدهای استفاده شده در آنالیز

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست