# پروتکل کارآزمایی بالینی
# مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۹/۰۱

## چکیده پروتکل

**هدف ازمطالعه**
**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: **IRCT20200619047835N1**
تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2020-08-24, ۱۳۹۹/۰۶/۰۳**
زمان‌بندی ثبت: **registered_while_recruiting**

آخرین بروز رسانی: **2020-12-23, ۱۳۹۹/۱۰/۰۳**
تعداد بروز رسانی‌ها: **1**
**تاریخ تایید ثبت در مرکز**
2020-08-24, ۱۳۹۹/۰۶/۰۳

**اطلاعات تماس ثبت کننده**
**نام**
**نام سازمان / نهاد**
**کشور**
پاکستان
**تلفن**
+92 68 3768660
**آدرس ایمیل**
junaidwalayat76@gmail.com

**وضعیت بیمار گیری**
**بیمار گیری تمام شده**
**منبع مالی**

**تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار**
2020-04-01, ۱۳۹۹/۰۱/۱۳
**تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار**
2020-09-30, ۱۳۹۹/۰۷/۰۹
**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**
درمانی
**شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه**
**سن**
از سن **60 ساله**
**جنسیت**
هر دو

**فاز مطالعه**
مصداق ندارد
**گروه‌های کور شده در مطالعه**

- شرکت کننده
- ارزیابی کننده پیامد

**حجم نمونه کل**
حجم نمونه پیش‌بینی شده: **22**
**تصادفی سازی (نظر محقق)**
اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل
**توصیف نحوه تصادفی سازی**
**کور سازی (به نظر محقق)**
دو سویه کور
**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**

**شهر**

**کد پستی**

54000

**تاریخ تایید**

2020-02-08, ۱۳۹۸/۱۱/۱۹

**کد کمیته اخلاق**

REC/RCRS/20/1038

## بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

### 1

**شرح**

**کد ICD-10**

M17

**توصیف کد ICD-10**

Osteoarthritis of knee

## 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**

## گروه‌های مداخله

### 1

**شرح مداخله**

گروه مداخله:

**طبقه بندی**

غیره

### 2

**شرح مداخله**

گروه مداخله:

**طبقه بندی**

غیره

## مراکز بیمار گیری

### 1

**مرکز بیمار گیری**

**نام مرکز بیمار گیری**

**نام کامل فرد مسوول**

**آدرس خیابان**

**شهر**

**کد پستی**

54000

**تلفن**

+92 68 5900545

**ایمیل**

junaidwalayat76@gmail.com

**آدرس صفحه وب**

### 2

**مرکز بیمار گیری**

**نام مرکز بیمار گیری**

**نام کامل فرد مسوول**

**آدرس خیابان**

**شهر**

**کد پستی**

54000

**تلفن**

+92 68 5900545

**ایمیل**

junaidwalayat76@gmail.com

## حمایت کنندگان / منابع مالی

### 1

**حمایت کننده مالی**

**نام سازمان / نهاد**

**نام کامل فرد مسوول**

**آدرس خیابان**

**شهر**

**کد پستی**

54000

**تلفن**

+92 42 35126110

**ایمیل**

chistisalman@yahoo.com

**ردیف بودجه**

**کد بودجه**

1033

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

بلی

**عنوان منبع مالی**

**درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع**

15

**بخش عمومی یا خصوصی**

عمومی

**مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور**

داخلی

**طبقه بندی منابع اعتبار خارجی**

حمایت کننده مالی: طبقه بندی منابع اعتباری خارجی: کشور دیگر

**کشور مبدا**

**طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار**

دانشگاهی

## فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

**اطلاعات تماس**
**نام سازمان / نهاد**
**نام کامل فرد مسوول**
**موقعیت شغلی**
**آخرین مدرک تحصیلی**
لیسانس
**سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها**
فیزیوتراپی
**آدرس خیابان**
**شهر**
**استان**
**کد پستی**
64200
**تلفن**
+92 307 3723 0273
**ایمیل**
junaidwalayat76@gmail.com

## فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

**اطلاعات تماس**
**نام سازمان / نهاد**
**نام کامل فرد مسوول**
**موقعیت شغلی**
**آخرین مدرک تحصیلی**
لیسانس
**سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها**
فیزیوتراپی
**آدرس خیابان**
**شهر**
**استان**
**کد پستی**
64200
**تلفن**
+92 307 3723 0273
**ایمیل**
junaidwalayat76@gmail.com

## فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

**اطلاعات تماس**
**نام سازمان / نهاد**
**نام کامل فرد مسوول**
**موقعیت شغلی**
**آخرین مدرک تحصیلی**
لیسانس
**سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها**
فیزیوتراپی
**آدرس خیابان**
**شهر**
**استان**
**کد پستی**
64200
**تلفن**
+92 307 3723 0273
**ایمیل**
junaidwalayat76@gmail.com

## 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