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
Cervical pain Trigger points Upper trapezius Neck Pain Neck Range of Motion Neck Disability Index Low Level Laser Therapy
اطلاعات ثبت در مرکز
شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20210409050912N1**
تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2021-08-29, ۱۴۰۰/۰۶/۰۷**
زمان‌بندی ثبت: **registered_while_recruiting**

آخرین بروز رسانی: **2021-08-29, ۱۴۰۰/۰۶/۰۷**
تعداد بروز رسانی‌ها: **0**
تاریخ تایید ثبت در مرکز
2021-08-29, ۱۴۰۰/۰۶/۰۷

اطلاعات تماس ثبت کننده
نام
نام سازمان / نهاد
کشور
پاکستان
تلفن
+92 41 8818334
آدرس ایمیل
iqra.waseem91@gmail.com

وضعیت بیمار گیری
بیمار گیری تمام شده
منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار
2021-07-28, ۱۴۰۰/۰۵/۰۶
تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار
2021-12-25, ۱۴۰۰/۱۰/۰۴

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 **18 ساله** تا سن **55 ساله**
جنسیت
هر دو

فاز مطالعه
3
گروه‌های کور شده در مطالعه

- ارزیابی کننده پیامد

حجم نمونه کل
حجم نمونه پیش‌بینی شده: **54**
تصادفی سازی (نظر محقق)
اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل
توصیف نحوه تصادفی سازی
کور سازی (به نظر محقق)
یک سویه کور
توصیف نحوه کور سازی
دارو نما
دارد
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
38000
تاریخ تایید
2020-03-07, ۱۳۹۸/۱۲/۱۷
کد کمیته اخلاق
IRB-UOL-FAHS/718-IX/2020

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح
کد ICD-10
Y93
توصیف کد ICD-10
Trigger Points , Neck pain, neck ROM , Neck Functioning

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
توانبخشی

2

شرح مداخله
گروه کنترل:
طبقه بندی
توانبخشی

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
54000
تلفن
+92 42 32560865
فکس
+92 42 32560865
ایمیل
arooj.munawar@uipt.uol.edu.pk
آدرس صفحه وب
https://oladoc.com/pakistan/lahore/h/university-of-lahore-teaching-hospital-lahore/4648

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
54000
تلفن
+92 42 32560865
فکس
+92 42 32560865
ایمیل
ashfaq.ahmad@uipt.uol.edu.pk
آدرس صفحه وب
https://www.google.com/search?q=uol+teaching+hospital+contact+number&sxsrf=ALeKk02kuGDj2M11wCeoYBIBSYSQ92a7hw%3A1627283972447&ei=BGL-YPrkGsPKgQbr5q7oDA&oq=uol+teaching+hospital&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAEYADIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQsAMQQzIHCC4QsAMQQ0oECEEYAFAAWABgsyhoAXACeACAAbUCiAG1ApIBAzMtMZgBAKoBB2d3cy13aXrIAQrAAQE&sclient=gws-wiz
ردیف بودجه
کد بودجه
Only
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
بلی
عنوان منبع مالی
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع
10
بخش عمومی یا خصوصی
خصوصی
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور
داخلی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی

خالی
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
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
فیزیوتراپی
آدرس خیابان
شهر
استان
کد پستی
38000
تلفن
+92 41 8818334
فکس
+92 42 32560865
ایمیل
iqra.waseem91@gmail.com
آدرس صفحه وب
/http://www.fihsfsd.edu.pk

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
فیزیوتراپی
آدرس خیابان
شهر
استان
کد پستی
38100
تلفن
+92 41 8818334
فکس
+92 42 32560865
ایمیل
iqra.waseem91@gmail.com
آدرس صفحه وب
https://www.google.com/search?q=uol+teaching+hospital+contact+number&sxsrf=ALeKk02kuGDj2M11wCeoYBIBSYSQ92a7hw%3A1627283972447&ei=BGL-YPrkGsPKgQbr5q7oDA&oq=uol+teaching+hospital&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAEYADIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQRxCwAzIHCAAQsAMQQzIHCC4QsAMQQ0oECEEYAFAAWABgsyhoAXACeACAAbUCiAG1ApIBAzMtMZgBAKoBB2d3cy13aXrIAQrAAQE&sclient=gws-wiz

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
فیزیوتراپی
آدرس خیابان
شهر
استان
کد پستی
38000
تلفن
+92 334 7779399
فکس
+92 42 32560865
ایمیل
iqra.waseem91@gmail.com
آدرس صفحه وب
/http://fihsfsd.edu.pk

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
پروتکل مطالعه
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
نقشه آنالیز آماری
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
فرم رضایتنامه آگاهانه
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
گزارش مطالعه بالینی
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
کدهای استفاده شده در آنالیز
مصداق ندارد
نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)
مصداق ندارد
عنوان و جزییات بیشتر در مورد داده/مستند
بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند
کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند
به چه منظور و تحت چه شرایطی داده/مستند قابل استفاده است
برای دریافت داده/مستند به چه کسی یا کجا مراجعه شود
یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند
سایر توضیحات