

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۶/۲۸

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: IRCT20200429047244N2

تاریخ تایید ثبت در مرکز: ۱۴۰۰/۱۱/۱۳, 02-02-2022

زمان بندی ثبت: registered_while_recruiting

آخرین بروز رسانی: ۱۴۰۰/۱۱/۱۳, 02-02-2022

تعداد بروز رسانی‌ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

۱۴۰۰/۱۱/۱۳, 2022-02-02

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

نام سازمان / نهاد

کشور

عراق

تلفن

6876 457 1 964+

آدرس ایمیل

maaljubouri@conursing.uobaghdad.edu.iq

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۰/۱۱/۱۲, 2022-02-01

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۱/۰۴/۰۹, 2022-06-30

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

پیشگیری

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

سن

از سن 18 ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

3

گروه‌های کور شده در مطالعه

اطلاعات موجود نیست

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: 86

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

شهر

کد پستی

10053

تاریخ تایید

۱۴۰۰/۱۱/۰۳, 2022-01-23

کد کمیته اخلاق

264

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

ICD-10

I28.0

توصیف کد ICD-10

Arteriovenous fistula of pulmonary vessels

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

نحوه اندازه‌گیری متغیر

متغیر پیامد ثانویه

خالی

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله:

طبقه بندی

درمانی - غیره

2

شرح مداخله

گروه مداخله:

طبقه بندی

درمانی - داروها

3

شرح مداخله

گروه مداخله:

طبقه بندی

درمانی - داروها

4

شرح مداخله

گروه کنترل:

طبقه بندی

مصادق ندارد

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

56001

تلفن

0932 458 773 964+

ایمیل

Hussein@imam.hussein.1238

آدرس صفحه وب

2

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

56001

تلفن

7648 765 773 964+

ایمیل

Hassan-Almujtaba@gmail.com

آدرس صفحه وب

<https://www.facebook.com/%D9%85%D8%B3%D8%A>

[A%D8%B4%D9%81%D9%89-](https://www.facebook.com/%D9%85%D8%B3%D8%A)

[D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%85%D8%A7%D9%8](https://www.facebook.com/%D9%85%D8%B3%D8%A)

[5-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B3%D9%86-](https://www.facebook.com/%D9%85%D8%B3%D8%A)

[D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AC%D8%AA%D8%A](https://www.facebook.com/%D9%85%D8%B3%D8%A)

[8%D9%89-%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%87-](https://www.facebook.com/%D9%85%D8%B3%D8%A)

[D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%8](https://www.facebook.com/%D9%85%D8%B3%D8%A)

5-

[D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8](https://www.facebook.com/%D9%85%D8%B3%D8%A)

[/A%D9%85%D9%8A-706446153139402](https://www.facebook.com/%D9%85%D8%B3%D8%A)

3

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

66001

تلفن

4470 147 790 964+

ایمیل

sabah.abd@mu.edu.iq

4

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

10053

ردیف بوجه
کد بوجه
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
خیر
عنوان منبع مالی
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع
100
بخش عمومی یا خصوصی
خصوصی
مبدأ اعتبار از داخل یا خارج کشور
داخلی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدأ
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
اشخاص

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
موقعیت شغلی
آخرین مدرک تحصیلی
Ph.D
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
آدرس خیابان
شهر
استان
کد پستی
10053
تلفن
6875 489 1 964+
ایمیل
maaljubouri@conursing.uobaghdad.edu.iq
آدرس صفحه وب

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
موقعیت شغلی
آخرین مدرک تحصیلی
Ph.D
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
آدرس خیابان
شهر
استان
کد پستی
10053
تلفن
6875 489 1 964+
ایمیل
maaljubouri@conursing.uobaghdad.edu.iq
آدرس صفحه وب

فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد

تلفن

4787 365 789 964+

ایمیل

hawra-karama87@gmail.com

5

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
10052
تلفن
8408 415 1 964+
ایمیل
gen.health@moh.gov.iq

6

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
10052
تلفن
8408 415 1 964+
ایمیل
gen.health@moh.gov.iq

7

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
10053
تلفن
4787 365 789 964+
ایمیل
medicalcity@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
10054
تلفن
6875 489 1 964+
ایمیل
nursing.college.uob@gmail.com
آدرس صفحه وب

نام کامل فرد مسوول

موقعیت شغلی

آخرین مدرک تحصیلی

.Ph.D

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

آدرس خیابان

شهر

استان

کد پستی

10053

تلفن

6875 489 1 964+

ایمیل

maaljubouri@conursing.uobaghdad.edu.iq

آدرس صفحه وب

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

مصادق ندارد

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

مصادق 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