

# پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۳/۲۰

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 35 ساله تا سن 60 ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

3

گروه‌های کور شده در مطالعه

• شرکت کننده

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: 46

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

موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

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

HABIT & PNF

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20230526058301N1

تاریخ تایید ثبت در مرکز: 11-09-2023, ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

زمان بندی ثبت: registered\_while\_recruiting

آخرین بروز رسانی: 11-09-2023, ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

تعداد بروز رسانی‌ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

11-09-2023, ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

نام سازمان / نهاد

کشور

پاکستان

تلفن

8868326 41 92+

آدرس ایمیل

ms-pt-066@tuf.edu.pk-2021

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

1402/05/02, 2023-07-24

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

1402/07/08, 2023-09-30

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

37610

تاریخ نابید

۱۴۰۲/۰۱/۰۴, 2023-03-24

کد کمیته اخلاق

TUF/DR/SA/MSPP/2023/242

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

38800

تلفن

9210082 41 92+

فکس

9210079 41 92+

ایمیل

vcfmuf@gmail.com

آدرس صفحه وب

<https://pmc.edu.pk/S-Result.aspx>

2

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

38800

تلفن

9200140 41 92+

فکس

9200141 41 92+

ایمیل

vcfmuf@gmail.com

آدرس صفحه وب

<https://www.businesslist.pk/company/189531/dhq-hospital-civil-hospital>

3

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

38000

تلفن

87880910 41 92+

فکس

8862131 41 92+

ایمیل

marketing@afh.com.pk

آدرس صفحه وب

[/https://afmdc.edu.pk](https://afmdc.edu.pk)

## حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

نام کامل فرد مسوول

آدرس خیابان

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

37610

تاریخ نابید

۱۴۰۲/۰۱/۰۴, 2023-03-24

کد کمیته اخلاق

TUF/DR/SA/MSPP/2023/242

## بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

کد ICD-10

169.4

توصیف کد ICD-10

Subacute stroke

## 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 مداخله:

طبقه بندی

توانبخشی

## مراکز بیمار گیری

آدرس خیابان  
شهر  
استان  
کد پستی  
38000

تلفن  
8868326 41 92+

فکس  
8750970 41 92+

ایمیل  
ms-pt-066@tuf.edu.pk-2021

## فرد مسوول به روز 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  
38000

تلفن  
8868326 41 92+

فکس  
8750970 41 92+

ایمیل  
ms-pt-066@tuf.edu.pk-2021

## برنامه انتشار

### فایل داده شرکت کنندگان (IPD)

خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد  
توجه/ علت عدم تصمیم/عدم انتشار IPD  
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

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست  
نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست  
عنوان و جزئیات 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

شهر  
کد پستی  
37610

تلفن  
7444844 316 92+

فکس  
8868220 41 92+

ایمیل  
ayesha.affi000@gmail.com

ردیف بودجه  
کد بودجه

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  
خصوصی

مبدأ اعتبار از داخل یا خارج کشور  
داخلی

طبقه بندی منابع اعتبار خارجی  
خالی

کشور مبدأ  
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  
38000

تلفن  
8868326 41 92+

فکس  
8750970 41 92+

ایمیل  
ms-pt-066@tuf.edu.pk-2021

## 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