

# پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۳/۲۰

## 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: IRCT20250325065151N1

تاریخ تایید ثبت در مرکز: ۱۴۰۴/۰۲/۰۳, 23-04-2025

زمان بندی ثبت: prospective

آخرین بروز رسانی: ۱۴۰۴/۰۲/۰۳, 23-04-2025

تعداد بروز رسانی‌ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

۱۴۰۴/۰۲/۰۳, 2025-04-23

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

نام سازمان / نهاد

کشور

پاکستان

تلفن

35380228 21 92+

آدرس ایمیل

moosan130@gmail.com

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۴/۰۲/۱۰, 2025-04-30

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۴/۰۳/۰۹, 2025-05-30

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

درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

سن

از سن 18 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: 100

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

آدرس خیابان

## حمایت کنندگان / منابع مالی

### 1

حمایت کننده مالی  
 نام سازمان / نهاد  
 نام کامل فرد مسوول  
 آدرس خیابان  
 شهر  
 کد پستی  
 75510  
 تلفن  
 99201300 21 92+  
 ایمیل  
 et@jpmmc.edu.pk  
 آدرس صفحه وب  
 https://www.jpmmc.edu.pk

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  
 عمومی  
 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  
 دیپلم یا کمتر  
 سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها  
 سایر موارد  
 آدرس خیابان  
 شهر  
 استان  
 کد پستی  
 75510  
 تلفن  
 35380228 21 92+  
 ایمیل  
 moosan130@gmail.com

## فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس  
 نام سازمان / نهاد  
 نام کامل فرد مسوول  
 موقعیت شغلی

شهر

کد پستی

75510

تاریخ تایید

1401/07/13, 2022-10-05

کد کمیته اخلاق

NO.F.2-81/2022-GENL/275/JPMC

## بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

### 1

شرح  
 کد ICD-10  
 R52.0  
 توصیف کد ICD-10  
 Pain, unspecified

## 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 - داروها

### 2

شرح مداخله  
 گروه کنترل:  
 طبقه بندی  
 درمانی - داروها

## مراکز بیمار گیری

### 1

مرکز بیمار گیری  
 نام مرکز بیمار گیری  
 نام کامل فرد مسوول  
 آدرس خیابان  
 شهر  
 کد پستی  
 75510

تلفن  
99201300 21 92+

ایمیل  
 et@jpmmc.edu.pk  
 آدرس صفحه وب

تلفن  
35380228 21 92+  
فکس  
ایمیل  
moosan130@gmail.com

### برنامه انتشار

#### فایل داده شرکت کنندگان (IPD)

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

#### 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

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

#### نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

#### 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

آخرین مدرک تحصیلی  
متخصص  
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها  
جراحی عمومی  
آدرس خیابان  
شهر  
استان  
کد پستی  
75510  
تلفن  
35380228 21 92+  
ایمیل  
zarreen.raza@jsmu.edu.pk

### فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

#### اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

نام کامل فرد مسوول

موقعیت شغلی

آخرین مدرک تحصیلی

دیپلم یا کمتر

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

سایر موارد

آدرس خیابان

شهر

استان

کد پستی

75500