

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۶/۲۰

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

SCART-PF Trial (Strain Counterstrain vs Active Release
(Technique for Plantar Fasciitis

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT20260529069564N4

تاریخ تایید ثبت در مرکز: ۱۴۰۵/۰۵/۲۹, 20-08-2026

زمان‌بندی ثبت: retrospective

آخرین بروز رسانی: ۱۴۰۵/۰۵/۲۹, 20-08-2026

تعداد بروز رسانی‌ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز

۱۴۰۵/۰۵/۲۹, 2026-08-20

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

نام سازمان / نهاد

کشور

پاکستان

تلفن

9771128 302 92+

آدرس ایمیل

sajjan.memon@yahoo.com

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۴/۱۱/۲۹, 2026-02-18

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

۱۴۰۵/۰۳/۰۹, 2026-05-30

تاریخ شروع بیمار گیری تحقق یافته

۱۴۰۴/۱۱/۲۹, 2026-02-18

تاریخ پایان بیمار گیری تحقق یافته

۱۴۰۵/۰۳/۰۹, 2026-05-30

تاریخ خاتمه کارآزمایی

۱۴۰۵/۰۳/۰۹, 2026-05-30

عنوان علمی کارآزمایی

عنوان عمومی کارآزمایی

هدف اصلی مطالعه

درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

سن

از سن 25 ساله تا سن 60 ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصادق ندارد

گروه‌های کور شده در مطالعه

• شرکت کننده

• ارزیابی کننده پیامد

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: 112

حجم نمونه تحقق یافته: 108

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

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
52250
تلفن
3193628 341 92+

ایمیل

mubeenarshad1999@gmail.com

آدرس صفحه وب

/https://www.facebook.com/ChatthaHospital

2

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
52250
تلفن
9200110 55 92+

ایمیل

dhqhgwala@gmail.com

آدرس صفحه وب

https://punjab.gov.pk/node/867

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
آدرس خیابان
شهر
کد پستی
52250
تلفن
1119104 321 92+

ایمیل

principal@gimes.com.pk

آدرس صفحه وب

https://gimes.com.pk

ردیف بودجه

کد بودجه

Ref: GIMES/RA/26-00096

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

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

آدرس خیابان

شهر

کد پستی

52250

تاریخ تایید

۱۴۰۴/۱۱/۲۹, 2026-02-18

کد کمیته اخلاق

Ref: GIMES/RA/26-00096

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

ICD-10

M72.2

توصیف کد ICD-10

Plantar fascial fibromatosis

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

مقاطع زمانی اندازه گیری

نحوه اندازه گیری متغیر

2

شرح متغیر پیامد

مقاطع زمانی اندازه گیری

نحوه اندازه گیری متغیر

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد

مقاطع زمانی اندازه گیری

نحوه اندازه گیری متغیر

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله:

طبقه بندی

درمانی - غیره

2

شرح مداخله

گروه مداخله:

طبقه بندی

درمانی - غیره

داخلی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدا
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
دانشگاهی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

کد پستی
52250
تلفن
6205421 321 92+
ایمیل
gimespk@gmail.com
آدرس صفحه وب
<https://www.facebook.com/p/Gujranwala-Institute-of-Medical-and-Emerging-Sciences-100063641604826>

فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
موقعیت شغلی
آخرین مدرک تحصیلی
لیسانس
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
فیزیوتراپی
آدرس خیابان
شهر
استان
کد پستی
52250
تلفن
1119104 321 92+
ایمیل
gimespk@gmail.com
آدرس صفحه وب
[/https://www.facebook.com/Gimes.Official.Grw](https://www.facebook.com/Gimes.Official.Grw)

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
بله - برنامه ای برای انتشار آن وجود دارد
پروتکل مطالعه
بله - برنامه ای برای انتشار آن وجود دارد
نقشه آنالیز آماری
بله - برنامه ای برای انتشار آن وجود دارد
فرم رضایتنامه آگاهانه
بله - برنامه ای برای انتشار آن وجود دارد
گزارش مطالعه بالینی
بله - برنامه ای برای انتشار آن وجود دارد
کدهای استفاده شده در آنالیز
بله - برنامه ای برای انتشار آن وجود دارد
نظام دسته بندی داده (دیکشنری داده)
بله - برنامه ای برای انتشار آن وجود دارد
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 می کند
سایر توضیحات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
موقعیت شغلی
آخرین مدرک تحصیلی
لیسانس
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
آدرس خیابان
شهر
استان
کد پستی
52250
تلفن
(Admin) 0092-3216205421
ایمیل
mubeenarshad1999@gmail.com
آدرس صفحه وب
<https://www.facebook.com/Gimes.Official.Grw/posts/%F0%9D%97%94%F0%9D%97%B1%F0%9D%97%BA%F0%9D%97%B6%F0%9D%98%80%F0%9D%98%80%F0%9D%97%B6%F0%9D%97%BC%F0%9D%97%BB%F0%9D%98%80-%F0%9D%97%AE%F0%9D%97%BF%F0%9D%97%B2-%F0%9D%97%A2%F0%9D%97%BD%F0%9D%97%B2%F0%9D%97%BBin-different-streams-of-allied-health-sciences%F0%9D%97%96%F0%9D%97%BC%F0%9D%97%BB%F0%9D%98%81%F0%9D%97%AE%F0%9D%97%B0%F0%9D%98%81%F0%9D%97%AA%F0%9D%97%B5%F0%9D%97%AE%F0%9D%98%81%F0%9D%98%80%F0%9D%97%94%F0%9D%97%BD%F0%9D%97%BD/122160187808497851>

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
نام کامل فرد مسوول
موقعیت شغلی
آخرین مدرک تحصیلی
لیسانس
سایر حوزه های کاری/تخصص ها
فیزیوتراپی
آدرس خیابان
شهر
استان