





 **بسمه تعالی**

**ثبت پروپزال در سامانه پژوهشیار**

**عنوان طرح پژوهشی :**

**Title:**

**نام و نام خانوادگی پژوهشگر :**

**تخصص :**

**شماره تماس :**

**آدرس پست الکترونیک :**

**جایگاه اصلی : مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت**

**مرکز همکار :**

|  |
| --- |
| مجموع کل هزینه ها |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **هزینه** | **مجموع (ریال)** |
| **مجموع هزینه های پرسنلی** |  |
| **هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی** |  |
| **فهرست وسایل و مواد خریداری شده** |  |
| **هزینه های مسافرت** |  |
| **هزینه های دیگر** |  |
| **اعتبار از سایر سازمان ها** |  |
| **مجموع کل هزینه ها** |  |
| **بودجه تامین شده توسط بخش همکار داخلی (مرکز دوم)** |  |
| **کسر مبلغ اعتبار اختصاص یافته از سایر سازمان ها** |  |
| **بودجه مورد نیاز (مجموع کل بدون اعتبار خارج از دانشگاه)** |  |

 |

|  |
| --- |
| مشخصات کلی طرح و چکیده  |
| هسته پژوهشی

|  |
| --- |
|  |

 |
| عنوان فارسی

|  |
| --- |
|  |

 |
| عنوان انگلیسی

|  |
| --- |
|  |

 |
| لاین تحقیقاتی

|  |
| --- |
|  |

 |
| کلید واژه

|  |
| --- |
|  |

 |
| نحوه تامین اعتبار

|  |
| --- |
|  |

 |
| نوع طرح

|  |
| --- |
|  |

 |
| ﻧﻮع ﻣﻄﺎﻟﻌﻪ

|  |
| --- |
|  |

 |
| ﮐﺪ ﺛﺒﺖ ﭘﺮوﺗﮑﻞ: (چنانچه پروتکل دارای کد ثبت در PROSPERO یا سایر پایگاههای ثبت پروتکل می باشد، لطفا در کادر پایین عنوان پایگاه و شماره ثبت آن ذکر شود.)

|  |
| --- |
|  |

 |
| * ﺳﺎﺑﻘﻪ ﻃﺮح ﻫﺎی ﺗﺤﻘﯿﻘﺎﺗﯽ ﻣﺮور ﻧﻈﺎم ﻣﻨﺪ ﮐﻪ ﻣﺠﺮی ﻗﺒﻼ در آن ﻫﻤﮑﺎری داﺷﺘﻪ وﯾﺎ ﻫﻢ اﮐﻨﻮن در ﺣﺎل اﺟﺮای آن اﺳﺖ. (شامل عنوان طرح، محل اجرا ،مدت اجرا ، وضعیت طرح و نوع همکاری) ﺑﺮای ﺗﺎﯾﯿﺪ ﻃﺮح ﻫﺎی ﻣﺮور ﻧﻈﺎم ﻣﻨﺪ و ﻣﺘﺎآﻧﺎﻟﯿﺰ ﻧﯿﺎز ﺑﻪ ﺗﮑﻤﯿﻞ دﻗﯿﻖ ﺗﺮ این ﻓﺎﯾﻞ اﺳﺖ ﮐﻪ ﺑﺎﯾﺪ آن را در ﻗﺴﻤﺖ ﺿﻤﺎﺋﻢ آﭘﻠﻮد ﻧﻤﺎﺋﯿﺪ.
 |
| * ﺣﻀﻮر ﯾﮏ ﻫﻤﮑﺎر ﻣﺘﺪوﻟﻮژﯾﺴﺖ در ﺑﯿﻦ ﻫﻤﮑﺎران اﺻﻠﯽ ﻃﺮح اﻟﺰاﻣﯿﺴﺖ ﻣﮕﺮ در ﺻﻮرﺗﯽ ﮐﻪ ﻣﺠﺮی ﻣﺤﺘﺮم ﺣﺪاﻗﻞ 2 ﻣﻘﺎﻟﻪ ی ﻣﺮور ﻧﻈﺎم ﻣﻨﺪ ﭼﺎپ ﺷﺪه در ژورﻧﺎل ﻫﺎی ﻣﻌﺘﺒﺮ داﺷﺘﻪ ﺑﺎﺷﺪ.
 |
| ﻃﺮح ﻣﺤﺼﻮل ﭘﺎﯾﺎن ﻧﺎﻣﻪ اﺳﺖ؟

|  |
| --- |
|  |

 |
| ﻣﻘﻄﻊ ﭘﺎﯾﺎن ﻧﺎﻣﻪ

|  |
| --- |
|  |

 |
| ﺧﻼﺻﻪ ﺿﺮورت اﺟﺮای ﻃﺮح

|  |
| --- |
|  |

 |
| ﺧﻼﺻﻪ روش اﺟﺮا و ﺷﯿﻮه ﻫﺎی ﺗﺤﻠﯿﻞ

|  |
| --- |
|  |

 |
| اﻫﺪاف ﮐﻠﯽ , اﺧﺘﺼﺎﺻﯽ و ﮐﺎرﺑﺮدی

|  |
| --- |
|  |

 |
| ﺳﻮاﻻت ﭘﮋوﻫﺸﯽ و ﻓﺮﺿﯿﺎت

|  |
| --- |
|  |

 |
| فهرست منابع مورد استفاده

|  |
| --- |
|  |

 |
| تعریف واژه ها

|  |
| --- |
|  |

 |
| مقدمه-بیان مساله\*

|  |
| --- |
|  |

 |
| بررسی متون\*

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| مجریان و همکاران |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام مجری/همکار** | **نام خانوادگی مجری/همکار** | **محل کار** | **تخصص** | **پست الکترونیک** | **نوع هکاری در این طرح** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| جدول زمانبندی اجرای طرح |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **مراحل اجرای طرح پژوهشی** | **زمان کل** |  |
| 1 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ماه12 | ماه11 | ماه10 | ماه9 | ماه8 | ماه7 | ماه6 | ماه5 | ماه4 | ماه3 | ماه2 | ماه1 |

 |

 |

ماه

|  |  |
| --- | --- |
| **روش اجرا****روش اجرا\***

|  |
| --- |
|  |

 |
| **مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری\***

|  |
| --- |
|  |

 |
| **روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن\***

|  |
| --- |
|  |

 |
| **محدودیتهای اجرایی طرح و روش کاهش آنها\***

|  |
| --- |
|   |

 |

**آیا پژوهش دارای آزمایش تخصصی و یا تکنیک اختصاصی می باشد؟\***

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

بلی خیر

|  |
| --- |
| ترجمان دانش |
| اﮔﺮ ﻣﺨﺎﻃﺐ ﻣﺴﺌﻮﻟﯿﻦ و ﻣﺪﯾﺮان ﻫﺴﺘﻨﺪ ﺗﻮﺿﯿﺤﺎت ﻻزم را ﻗﯿﺪ ﺑﻔﺮﻣﺎﺋﯿﺪ

|  |
| --- |
|  |

 |
| اﮔﺮ ﻣﺨﺎﻃﺐ اراﺋﻪ دﻫﻨﺪﮔﺎن ﺧﺪﻣﺖ ﻫﺴﺘﻨﺪ ﺗﻮﺿﯿﺤﺎت ﻻزم را ﻗﯿﺪ ﺑﻔﺮﻣﺎﺋﯿﺪ

|  |
| --- |
|  |

 |
| اﮔﺮ ﻣﺨﺎﻃﺐ ﻋﺎﻣﻪ ﻣﺮدم و ﺑﯿﻤﺎران ﻫﺴﺘﻨﺪ ﺗﻮﺿﯿﺤﺎت ﻻزم را ﻗﯿﺪ ﺑﻔﺮﻣﺎﺋﯿﺪ

|  |
| --- |
|  |

 |
| اﮔﺮ ﻣﺨﺎﻃﺐ ﺷﺮﮐﺖ ﻫﺎ و ﺻﻨﺎﯾﻊ ﻫﺴﺘﻨﺪ ﺗﻮﺿﯿﺤﺎت ﻻزم را ﻗﯿﺪ ﺑﻔﺮﻣﺎﺋﯿﺪ

|  |
| --- |
|  |

 |
| اﮔﺮ ﻣﺨﺎﻃﺐ ﺳﺎﯾﺮ ﻧﻬﺎدﻫﺎ ﻫﺴﺘﻨﺪ ﺗﻮﺿﯿﺤﺎت ﻻزم را ﻗﯿﺪ ﺑﻔﺮﻣﺎﺋﯿﺪ

|  |
| --- |
|  |

 |
| روش به کارگیری و تبادل دانش (\* روش به کارگیری و تبادل دانش می تواند چند مورد از موارد لیست بازشو باشد.علاوه بر موارد بالا "ارائه نتایج طرح در قالب گزارش ترجمان دانش به دانشگاه" الزامی است .)\*

|  |
| --- |
|  |

 |
| توضیح روش های مورد نظر شما برای به کارگیری نتایج

|  |
| --- |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
|  |

ذﯾﻨﻔﻊ اول (ﻓﺮد/ﺳﺎزﻣﺎن) ﻧﻤﺮه اﻫﻤﯿﺖ ذﯾﻨﻔﻊ اول (از ﯾﮏ ﺗﺎ ﭘﻨﺞ) ﻧﻤﺮه ﻗﺪرت ذﯾﻨﻔﻊ اول (از ﯾﮏ ﺗﺎ ﭘﻨﺞ)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

ذﯾﻨﻔﻊ دوم (ﻓﺮد/ﺳﺎزﻣﺎن) ﻧﻤﺮه اﻫﻤﯿﺖ ذﯾﻨﻔﻊ دوم(از ﯾﮏ ﺗﺎ ﭘﻨﺞ) نمره قدرت ذﯾﻨﻔﻊ دوم (از ﯾﮏ ﺗﺎ پنج)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

ذﯾﻨﻔﻊ سوم (ﻓﺮد/ﺳﺎزﻣﺎن) ﻧﻤﺮه اﻫﻤﯿﺖ ذﯾﻨﻔﻊ سوم (از ﯾﮏ ﺗﺎ ﭘﻨﺞ) ﻧﻤﺮه ﻗﺪرت ذﯾﻨﻔﻊ سوم (از ﯾﮏ ﺗﺎ پنج)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

ذﯾﻨﻔﻊ چهارم (ﻓﺮد/ﺳﺎزﻣﺎن) ﻧﻤﺮه اﻫﻤﯿﺖ ذﯾﻨﻔﻊ چهارم (از ﯾﮏ ﺗﺎ ﭘﻨﺞ) ﻧﻤﺮه ﻗﺪرت ذﯾﻨﻔﻊ چهارم(از ﯾﮏ ﺗﺎ پنج)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

  |

|  |
| --- |
| متغیرهای طرح |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان متغیر** | **نقش متغیر** | **ﻧﻮع ﻣﺘﻐﯿﺮ** | **ﺗﻌﺮﯾﻒ ﻋﻠﻤﯽ** | **ﻧﺤﻮه اﻧﺪازه ﮔﯿﺮی** | **ﻣﻘﯿﺎس** |
|  |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| هزینه پرسنلی |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام مجری/همکار** | **عنوان فعالیت** | **مجموع ساعات** | **مرتبه علمی** | **حق الزحمه در ساعت (ریال)** | **مجموع** |
|  |  |  |  |  |  |
| مجموع کل |  |

 |

|  |
| --- |
| هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **موضوع آزمایش** | **نوع آزمایش** | **هزینه هر بار آزمایش (ریال)** | **محل آزمایش** | **تعداد آزمایش** | **مجموع** |
|  |  |  |  |  |  |
| مجموع کل |  |

 |

|  |
| --- |
| هزینه وسایل و مواد خریداری شده |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام وسیله** | **مصرفی یا غیرمصرفی** | **تعداد یا مقدار** | **قیمت واحد (ریال)** | **شرکت سازنده** | **مقیاس** | **مجموع** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| مجموع کل |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقصد** | **نوع وسیله** | **هزینه هر بار سفر (ریال)** | **دفعات مسافرت در مدت اجرای طرح** | **تعداد افراد** | **علت سفر** | **مجموع** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| مجموع کل |  |

هزینه مسافرت |

|  |
| --- |
| هزینه های دیگر |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان هزینه** | **مبلغ هزینه (ریال)** | **مجموع** |
|  |  |  |
| مجموع کل |  |

 |

|  |
| --- |
| تامین اعتبار از سازمان های دیگر |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تامین اعتبار** | **نام موسسه/سازمان تامین کننده اعتبار** | **مبلغ تامین اعتبار از سوی موسسه خارج دانشگاه (ریال)** | **مبلغ تامین اعتبار از سوی مرکز هدف دوم (ریال)** | **نحوه پرداخت** | **مجموع** |
|  |  |  |  |  |  |
| مجموع کل |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| ملاحظات اخلاقی |
| ملاحظات و مشکلات اخلاقی طرح\*

|  |
| --- |
|  |

راه حل مشکلات اخلاقی \*

|  |
| --- |
|  |

آیا طرح رضایتنامه اخلاقی داردبلی خیراینجانب متعهد میشوم تا قبل از اخذ مصوبه و تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه طرح خود را شروع ننموده ام و چنانچه طرح اینجانب نیاز به اخذ رضایت آگاهانه داشته باشد متعهد می گردم هنگام ارایه اولین گزارش. نسبت به ارسال10 درصد از فرم رضایتنامه تکمیل شده از بیماران به همراه شماره تماس و نام بیماران مورد مطالعه را ارسال کنم. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فرم رضایت نامه

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) من می دانم که اهداف این پژوهش عبارتند از :**

|  |
| --- |
|  |

**2)من می دانم شرکت من در این پژوهش کاملا داوطلبانه است و مجبور به شرکت در این پژوهش نیستم به من اطمینان داده شد که اگر حاضر به شرکت در این پژوهش نباشم، از مراقبت های معمول تشخیصی و درمانی محروم نخواهم شد و رابطه درمانی من بامرکز درمانی و پرشک معالج دچار اشکال نشود****3)من می دانم که حتی پس از موافقت با شرکت در پژوهش می توانم هر وقت که بخواهم، پس از اطلاع به مجری، از پژوهش خارج شوم و خروج من از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای من نخواهد شد.****4)نحوه ی همکاری اینجانب در این پژوهش به این صورت است:**

|  |
| --- |
|  |

**5)منافع احتمالی شرکت اینجانب در این مطالعه به شرح زیر است:**

|  |
| --- |
|  |

**6)آسیب ها و عوارض احتمالی شرکت در این مطالعه به این شرح است:**

|  |
| --- |
|  |

**7)در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه روش معمول درمانی برای من ارائه خواهد شد که منافع و عوارض آن به این شرح است:**

|  |
| --- |
|  |

**8)من می دانم که دست اندرکاران این پژوهش، کلیه اطلاعات مربوط به من را نزد خود به صورت محرمانه نگه داشته و فقط اجازه دارند فقط نتایج کلی و گروهی این پژوهش را بدون ذکر نام و مشخصات اینجانب منتشر کنند.****9)می دانم که کمیته اخلاق در پژوهش با هدف نظارت بر رعایت حقوق اینجانب می تواند به اطلاعات من دسترسی داشته باشید****10)من می دانم که هیچ یک از هزینه های انجام مداخلات پژوهشی به شرح ذیل بر عهده من نخواهد بود.**

|  |
| --- |
|  |

**11)مشخصات فردی که جهت پاسخگویی به اینجانب معرفی شد و به من گفته شد تا هر وقت مشکلی یا سوالی در رابطه با شرکت در پژوهش مذکور پیش آمد با ایشان در میان بگذارم و راهنمایی بخواهم. نام و آدرس و شماره تلفن ثابت و همراه ایشان به شرح زیر به من ارائه شد.:****نام و نام خانوادگی آدرس:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**تلفن ثابت تلفن همراه:**

|  |
| --- |
|  |

 **12)من می دانم که اگر در حین و بعد از انجام پژوهش هر مشکلی اعم از جسمی و روحی به علت شرکت در این پژوهش برای من پیش آمد درمان عوارض آن و غرامت مربوطه بر عهده مجری خواهد بود.****13)من می دانم اگر اشکال یا اعتراضی نسبت به دست اندرکاران یا روند پژوهش دارم میتوانم با کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران به آدرس : تهران،دانشگاه علوم پزشکی ایران ، بزرگراه شهید همت غرب بین تقاطع شیخ فضل الله و شهید چمران ستاد مرکزی طبقه 5 معاونت تحقیقات و فناوری با شماره 86702530 تماس گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهی یا کتبی مطرح نماییم.****14)این فرم اطلاعات و رضایت آگاهانه در دو نسخه تهیه شده و پس از امضا یک نسخه در اختیار من و نسخه دیگر در اختیار مجری قرار خواهد گرفت** |

 |

|  |
| --- |
| ضمائم |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام فایل** | **نوع فایل** | **توضیحات** | **مستند پیوست** |
|  |  |  |  |  |

 |