



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس
معاونت پژوهشی

پرسشنامه طرح پژوهشی

نام و نام خانوادگی مجری اول طرح :

نام و نام خانوادگی مجری دوم طرح :

عنوان طرح :

تاریخ ارائه طرح به معاونت پژوهشی :

نشانی: شیراز خیابان زند - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی
صندوق پستی ۷۱۳۴۵-۱۹۷۸
vcrdep@sums.ac.ir

پرسشنامه طرح تحقیقاتی

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجری طرح و همکاران

۱- نام و نام خانوادگی مجری اول :

۲- نشانی محل کار :

تلفن محل کار :

تلفن منزل :

فاکس :

نشانی پست الکترونیک :

۳- شغل و سمت فعلی و مرتبه علمی مجری اول :

۴- سازمان متبع :

۵- محل اجرای طرح :

۶- درجات علمی و سوابق تحصیلی مجری اول (به ترتیب از لیسانس به بالا) :

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه	کشور	سال دریافت

۱- نام و نام خانوادگی مجری دوم:

۲- نشانی محل کار:

تلفن محل کار :

تلفن منزل :

فاکس :

نشانی پست الکترونیک :

۳- شغل و سمت فعلی و مرتبه علمی مجری اول :

۴- سازمان متبع :

۵- محل اجرای طرح :

۶- درجات علمی و سوابق تحصیلی مجری اول (به ترتیب از لیسانس به بالا) :

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه	کشور	سال دریافت

- ۷- فهرست پژوهش‌های قبلی و مقالات خود را مرقوم فرمایید .
 (در صورت طولانی بودن فهرست نطفاً فقط پژوهشها و مقالات مرتبط با طرح فعلی و یا ۷ مورد پژوهش‌های اخیر را درج نمایید .)

ردیف	عنوان پژوهش‌های قبلی	محل چاپ نام نشریه ، شماره و تاریخ انتشار	چاپ نگرددیه	در حال اجرا

۸- مشخصات همکاران اصلی :

نام و نام خانوادگی	آخرین مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	درجه علمی	نوع همکاری	امضای همکار

قسمت دوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۹- عنوان طرح پژوهشی و نوع طرح

الف - عنوان فارسی :

ب - عنوان انگلیسی :

ج - نوع طرح :

بنیادی - کاربردی

کاربردی

بنیادی

۱۰- مقدمه و معرفی طرح :

(الف : معرفی موضوع ، ب - مروری بر پژوهش‌های قبلی ج - ضرورت انجام طرح و موارد کاربرد نتایج آن
می باشد در این قسمت به تفصیل شرح دهد)

۱۱-اهداف و فرضیات : (OBJECTIVES & HYPOTHESIS)

الف : اهداف طرح :

۱- هدف کلی (Goal) :

۲- اهداف اختصاصی (Objectives) :

۳- هدف کاربردی (Purpose) :

ب- فرضیات یا سوالات پژوهشی :

۱۲-روش اجرای طرح :

الف - نوع مطالعه : (لطفاً بر اساس جدول پیوست اقدام گردد)

ب- نمونه گیری (حجم نمونه ، نحوه انتخاب نمونه ، تعریف نمونه با ذکر شرایط ورود و یا حذف
موارد نمونه از مطالعه)

ج- ابزار و فرآیند جمع آوری اطلاعات : (یک نمونه از فرم جمع آوری اطلاعات ضمیمه گردد)

د- روش‌های آماری که به کار گرفته خواهد شد :

الف نوع مطالعه :

نوع مطالعه را مشخص فرمایید و در قسمت نحوه انجام کار موارد مقابل بند مورد ۱ شاره را توضیح دهید .

محل علامت	نوع مطالعه	مواردی که باید الزاماً در روش اجرای طرح توضیح داده شود
	بررسی بیماران (Case Series)	تعریف بیماری – جمعیت مورد مطالعه – محلهای مورد مطالعه
	بررسی مقطعی (Cross Sectional)	جمعیت مورد مطالعه – نام متغیرها – روشهای نمونه گیری
	مطالعه مورد / شاهد (Case /Control)	تعریف گروه مورد (مثلاً بیماران) و چگونگی انتخاب آنان – تعریف گروه کنترل و چگونگی انتخاب آنان – نسبت شاهد به مورد – نام متغیر مستقل اصلی که مورد بررسی قرار می گیرد .
	مطالعه هم گروهی (Cohort)	به صورت اینده نگر (Prospective) یا گذشته نگر (Retrospective) تعریف جمعیت مورد مطالعه – تعریف دقیق مواجهه – تعریف دقیق Outcome – نحوه مقابله با Loss
	مطالعه مداخله ای (interventional) و یا کارآزمایی بالینی (Clinical trial)	نوع مطالعه – نوع نمونه انسانی یا حیوانی – تعریف نحوه مداخله و میزان دقیق آن + طول مدت دوز مورد مصرف و ...) وجود گروه کنترل – نحوه تقسیم در گروه های مختلف (Allocation) – نحوه کورکردن مطالعه – نحوه مقابله با خروج نمونه ها از مطالعه (Withdrawal) – تعریف دقیق پیامد (Outcome)
	مطالعه علوم پایه (Experimental)	تعریف دقیق دارو یا لوازم – آیا مشابه خارجی دارد در صورت وجود کاتولوگ آن پیوست می باشد – موارد مصرف – نحوه تایید دستگاه یا دارو
	راه اندازی یک روش یا سیستم علمی – اجرایی	
	بررسی تستها	تعریف دقیق انجام تست – تعریف دقیق تست Gold Standard – نحوه پذیرش بیماران و افراد سالم
	بررسی روشهای	مشخصات دقیق روش مورد نظر – مشخصات دقیق روش مرسوم (routine) – تعریف دقیق تفاوتها – نحوه پذیرش بیماران و افراد سالم
	مطالعات کیفی	تعریف دقیق گروه های مورد نظر – نحوه اجرای جلسات و هدایت بحثها – معرفی گردانندگان جلسات و تخصص آنها – نحوه نتیجه گیری
	مطالعات مدیریت سیستم بهداشتی	

۱۳-فهرست منابع :References

الف - کلیه منابع مورد استفاده در مقدمه و روش پژوهش را در این قسمت با ذکر مشخصات منبع معرفی فرمایید . (پیوست نمودن دو مقاله از منابع اصلی مورد استفاده الزامی است)

۱۴- پیش بینی زمان لازم برای اجرای کامل طرح :

جدول زمانی مراحل اجراء و پیشرفت کار:

لطفاً زمان های ارائه گزارش پیشرفت کار به معاونت پژوهشی را حداقل در ۳ نوبت ذکر فرمایید.

قسمت سوم - اطلاعات مربوط به هزینه ها

۱۵-هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل :

۱۶-هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی :

۱۷- فهرست وسائل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:

ملاحظات:

۱۸-هزینه مسافرت (در صورت لزوم) :

هزینه به ریال	تعداد افراد	نوع وسیله نقلیه	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	برون شهری	درون شهری
جمع هزینه های مسافرت					

۱۹-هزینه های دیگر :

ریال	الف - هزینه های تکثیر اوراق پرسشنامه ها
ریال	ب - هزینه تهیه نشریات و کتب مورد لزوم
ریال	پ - سایر هزینه ها
ریال	جمع هزینه های دیگر

۲۰- جمع هزینه های طرح :

ریال	الف- جمع هزینه های پرسنلی (ماده ۱۵)
ریال	ب- جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی(ماده ۱۶)
ریال	پ- جمع هزینه های وسائل (ماده ۱۷)
ریال	ت- جمع هزینه های مسافرت (ماده ۱۸)
ریال	ث- جمع هزینه های دیگر (ماده ۱۹)
	جمع هزینه ها

خیر

۲۱- آیا برای این طرح از سازمانهای دیگر نیز درخواست اعتبار شده است؟ بله []

الف: در صورت مثبت بودن جواب لطفاً نام سازمان و نتیجه حاصل را ذکر فرمایید.

ب: مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن:

ریال

۲۲- باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن درخواست می شود:

۲۳- مشکلات اجرایی در انجام طرح و روش حل مشکلات :

۲۴- ملاحظات اخلاقی مربوط به طرح پژوهشی :

- ۱- آیا تکمیل و اخذ فرم رضایت از افراد مورد پژوهش ضروری است ؟
 - ۲- در صورت مثبت بودن پاسخ سؤال فوق لطفاً نمونه فرم رضایت نامه اخلاقی ضمیمه گردد .
- ۳- سایر موارد ملاحظات اخلاقی در اجرای طرح را ذکر فرمایید .

۲۵- چه موسساتی از نتایج این پژوهش بهره خواهند برداشت:

اینجانب / اینجانب ضمن تأیید صحت مطالب مندرج در پرسشنامه و مطالعه و آگاهی کامل از متن منشور مالکیت معنوی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، آقای / خانم را به عنوان رابط مالی جهت هزینه کرد اعتبارات طرح و یا مکاتبات با معاونت پژوهشی به عنوان نماینده معرفی می نمایم.

محل امضای معاون پژوهشی

محل امضای مجری اول طرح :

محل امضای مجری دوم طرح :

نظریه مشاور طراحی طرح پژوهشی :

نظریه مشاوره آماری: