

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان
معاونت تحقیقات و فناوری



دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی درمانی، استان هرمزگان

فرم پیش نویس مطالعات مرور سبب تماتیک

عنوان طرح تحقیقاتی :

نام و نام خانوادگی مجری/ مجریان :

وابستگی سازمانی مجری/مجریان (Affiliation) - فارسی:

وابستگی سازمانی مجری/مجریان (Affiliation) - انگلیسی:

نشانی : بندرعباس - بلوار جمهوری اسلامی- بیمارستان شهید محمدی- معاونت تحقیقات و فناوری

تلفن : ۳-۳۳۳۷۱۹۲ فاکس : ۳۳۳۷۱۹۲

WWW.HUMS.AC.IR

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجري طرح و همکاران

۱- مشخصات مجری مسئول طرح

خانم / آقای :	فرزند :	شماره شناسنامه :	صادره از:	متولد سال :	
آدرس محل کار:	تلفن :	فکس :			
آدرس منزل :	تلفن همراه :				
پست الکترونیک :					

شغل و سمت فعلی:	سازمان متبوع :
تخصص :	هینت علمی : <input type="checkbox"/> بلي <input type="checkbox"/> خير
رتبه علمی (استاد پژوهش- رهبري پژوهش- پژوهشگر- استاد و يا پژوهشيار- دانشيار- استاديار- مربی- محقق غير هینت علمی مراکز تحقیقاتی- دانشجو- ساير):	

۲- سوابق تحصیلی (به ترتیب از لیسانس به بالا)

درجه تحصیلی	رشته تحصیلی و تخصصی	دانشگاه محل تحصیل	کشور محل تحصیل	سال دریافت

۳- فهرست طرح های تحقیقاتی قبلی

ردیف	عنوان طرح	سال انجام	سازمان متولی طرح

آیا تاکنون دوره های روش تحقیق را گذرانده اید؟ در صورت پاسخ مثبت جدول زیر را تکمیل نمایید		
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	
سطح دوره و نوع آموزش های ارائه تاریخ محل برگزاری دوره	تاریخ	محل برگزاری دوره

۴- مشخصات همکاران مرور سیستماتیک

ردیف	نام و نام خانوادگی	درجه و رشته تحصیلی	رتبه علمی*	مسئولیت در طرح	نوع همکاری**

* (استاد پژوهش- رهبري پژوهش- پژوهشگر- استاد و يا پژوهشيار- دانشيار- استاديار- مربي- محقق غير هينت علمي مراکز تحقیقاتی- دانشجو- ساير) ** (مجری دوم به بعد - همکار اصلی - همکار تحقیقاتی)

قسمت دوم - اطلاعات کامل مربوط به مرور سیستماتیک

- مشخصات طرح

عنوان طرح (فارسی):

عنوان طرح (انگلیسی):

- زبان طرح:
- موضوع تخصصی (به زبان طرح):
- موضوع تخصصی به فارسی (علوم پایه، علوم بالینی- داخلی، علوم بالینی- جراحی، داروسازی، دندانپزشکی، علوم بهداشتی و مدیریت، علوم تغذیه، علوم توانبخشی، فناوری های نوین، پیراپزشکی، دامپزشکی):
- محل انجام یا محدوده جغرافیایی مطالعه:
- سازمان متبوع
- نام دانشکده یا مرکز تحقیقاتی متولی اجرای طرح:

ویژه طرح های مشارکتی (ارتباط با صنعت)

- نحوه مشارکت (چند مرکزی داخلی- چند مرکزی خارجی):
- نام بخش یا سازمان همکار:
- نوع بخش یا سازمان همکار (دولتی- خصوصی- بین المللی):
- نوع مشارکت:

- زمانبندی طرح (GANTT CHART)

- مدت زمان اجرای طرح (بر حسب ماه):
- تاریخ شروع:
- تاریخ خاتمه:

ماه												مراحل اجرای طرح
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	

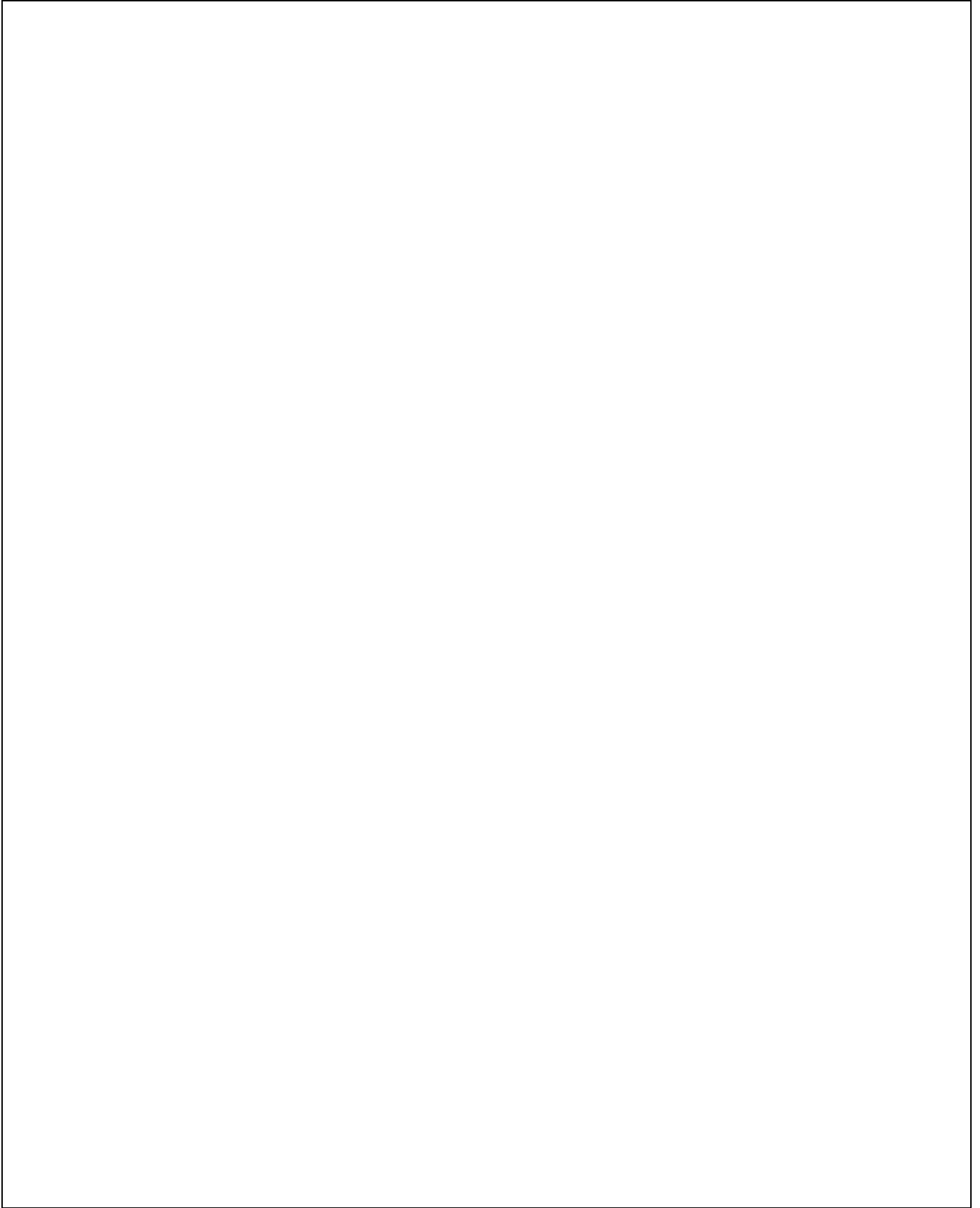
- خلاصه طرح

این مطالعه با هدف:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

طراحی گردیده است.

- زمينه (Background) :



- اهداف:

الف- اهداف اصلي طرح (GENERAL OBJECTIVES) :

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴

ب- اهداف فرعي طرح (SPECIFIC OBJECTIVES)

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴
- ۵
- ۶

د- روش کار – Method :

۱. معيار های ورود يك مطالعه به مرور سيستماتيک :

۲. استراتژی جستجو برای یافتن مطالعات اولیه

-در منابع الکترونيک ، ژورنالهای کلیدی ، کنفرانس ها و Gray Literatures

- استراتژی جستجو در ساير منابع

۳. روش بررسی مطالعات اولیه

۴. جمع آوری داده ها و آنالیز

- متغیر هائی که اطلاعات مربوط به آنها در فرم جمع آوری اطلاعات (Data Extraction Form) درج خواهد شد:

- استراتژی ارزیابی هتروژنیته مطالعات واجد معیار های ورود به مرور سیستماتیک

Sensitivity Analysis -

- تهیه درفت پروتکل :

- انتخاب مطالعات وارد شده به مطالعه :

: Data Extraction -

- ورود اطلاعات به STATA :

- انجام آنالیز :

- تفسیر نتایج آنالیز :

- درفت نهائی مرور سیستماتیک :

-رفع موارد عدم توافق :

۵. پیوست ها

شماره ۱ -

شماره ۲ -

شماره ۳ -

و- فهرست منابع و مأخذ :

قسمت سوم - اطلاعات مربوط به هزینه ها

۱- هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر يك و حق الزحمه آنها :

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	رتبه	کل ساعات کار	حق الزحمه در ساعت	جمع
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
جمع هزینه های پرسنلی :						ریال

۲- سایر هزینه ها :

ریال	
ریال	
ریال	
جمع کل سایر هزینه ها :	
ریال	

۷- جمع کل هزینه های طرح :

ریال	جمع هزینه های پرسنلی :
ریال	جمع سایر هزینه ها :
ریال	جمع کل هزینه های طرح :

اینجانب مجری طرح فوق ، صحت مطالب مندرج در پرسشنامه را تأیید می نمایم .

امضاء