



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند
دانشکده داروسازی

معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
« پروپوزال پایان نامه تحقیقاتی »
دانشکده داروسازی

نام و نام خانوادگی دانشجو :

عنوان پایان نامه به فارسی :

عنوان پایان نامه به انگلیسی :

کد رهگیری پایان نامه در سامانه پژوهان :

*** مشخصات اساتید راهنما و مشاور پایان نامه در پروپوزال ثبت نشود. ***

اطلاعات مربوط به دانشجو

عنوان فارسی پایان نامه:		
عنوان انگلیسی پایان نامه:		
شماره ثبت پایان نامه (کد رهگیری پایان نامه در سامانه پژوهان):		
سهمیه پذیرش: ☐ سراسری ☐ آزاد/ شهریه پرداز	شماره دانشجویی:	نام و نام خانوادگی دانشجو:
	مقطع تحصیلی:	رشته تحصیلی:
تلفن همراه:		ایمیل:

مقدمه و معرفی طرح (بیان مساله) :

□ مروری بر مطالعات انجام شده :

قسمت دوم - اهداف و فرضيات

الف) هدف کلی طرح :

ب) اهداف ویژه طرح :

ج) هدف کاربردی :

هـ) فرضيات يا سوالات پژوهش :

و) تعريف واژه ها :

قسمت سوم - روش اجرای طرح

۱- نوع مطالعه :

- (۱) پایه ☐ (۲) کارآزمایی بالینی ☐ (۳) اپیدمیولوژیک توصیفی ☐
(۴) مداخله ای ☐ (۵) اپیدمیولوژیک تحلیلی ☐ (۶) کیفی ☐
(۷) تولیدی ☐ (۸) مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی و درمانگاهی ☐

۲- جمعیت مورد مطالعه، شرایط ورود و خروج به مطالعه (جداول متغیرهای وابسته و مستقل کامل شود):

۳- محیط و زمان پژوهش :

۴- تعیین حجم نمونه و روش نمونه گیری :

۵- جزئیات مراحل انجام کار و جمع آوری اطلاعات (در صورت استفاده از پرسشنامه، لطفاً پیوست نمایید).

۶- روش تجزیه و تحلیل داده ها :

□ جدول متغیرها :

مقیاس	تعریف علمی	کیفی		کمی		وابسته	مستقل	مشخصات
		رتبه ای	اسمی	گسسته	پیوسته			متغیر

□ جدول زمانی مراحل اجراء پایان نامه (CANTT CHART) :

زمان اجرا												طول مدت	شرح فعالیت	ردیف
ماه ۱۲	ماه ۱۱	ماه ۱۰	ماه ۹	ماه ۸	ماه ۷	ماه ۶	ماه ۵	ماه ۴	ماه ۳	ماه ۲	ماه ۱			

قسمت چهارم - اطلاعات مربوط به هزینه ها

۴-۱) آیا برای این طرح از سازمانهای دیگر نیز درخواست اعتبار شده است؟ بلی ☐ خیر ☐

۴-۲) هزینه پرسنلی با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر یک و حق الزحمه آنها

نوع فعالیت	تعداد افراد	کل ساعات کار برای طرح	حق الزحمه در ساعات	جمع
جمع				

۴-۳) هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی :

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات	هزینه برای هر دفعه	جمع (ریال)
جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی				

۴-۴) فهرست وسایل و مواردی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود

نام دستگاه و یا مواد	شرکت سازنده یا فروشنده	کشور	مصرفی یا غیر مصرفی	تعداد یا مقدار لازم	قیمت کل
جمع کل					

۴-۵) هزینه مسافرت در صورت لزوم :

مقصد	دفعات مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه به ریال

۴-۶) هزینه های دیگر:

هزینه تکثیر نشریات، کتب و پرسشنامه ها : ریال

* حداکثر هزینه مصوب معاونت تحقیقات دانشگاه برای پایان نامه های دانشجویی:

داروسازی: ۶۰ میلیون ریال

۴-۷) جمع هزینه های طرح :

ریال	الف) جمع هزینه های پرسنل
ریال	ب) جمع هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی
ریال	پ) جمع هزینه های وسایل و مواد
ریال	ت) جمع هزینه های دیگر
ریال	ث) جمع کل

۴-۸) ملاحظات اخلاقی، مشکلات اجرایی در انجام طرح و روش حل مشکلات

* تکمیل فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی الزامی می باشد.*

□ منابع و مأخذ :

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
 معاونت پژوهشی دانشکده داروسازی
 فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی

	عنوان طرح پژوهشی
	نام مجری یا مجریان
	دانشکده یا واحد مربوطه
در این قسمت باید طرح تحقیقاتی به زبان بسیار ساده و قابل فهم برای بیمار توضیح داده شود .	معرفی پژوهش
در صورتیکه از بیمار در طی طرح تحقیقاتی خونگیری بعمل می آید در این قسمت میزان خون گرفته شده و دلیل این عمل باید بوضوح توضیح داده شود	خون گیری
در این قسمت فواید شرکت در پژوهش مورد نظر باید برای بیمار به زبان ساده و قابل فهم بیان شود.	مزایا
در این قسمت Side effect ها و مضرات احتمالی روش انتخابی به زبان ساده و دقیق جهت تشخیص یا درمان بیماری فرد برای وی بیان شود.	عوارض جانبی
در این قسمت باید مشخص گردد که جبران عوارض احتمالی روش تشخیصی یا درمانی جدید به عهده مجری یا مجریان طرح تحقیقاتی می باشد و نحوه جبران خسارت نیز باید ذکر گردد.	جبران عوارض احتمالی
در این قسمت باید ذکر گردد که چنانچه در طرح تحقیقاتی اقدام تشخیصی یا درمانی انجام شود، هزینه به عهده مجری یا مجریان طرح خواهد بود و بیمار هزینه ای را پرداخت نخواهد کرد.	هزینه های مربوط به انجام طرح تحقیقاتی
در این قسمت باید شرح داده شود که در صورت عدم پذیرش روش انتخابی پژوهشگر، بیمار از چه روشهای درمانی یا تشخیصی دیگر توسط پژوهشگر می تواند استفاده نماید.	روش های جایگزین
در این قسمت باید ذکر گردد که نتایج آزمایشها و روشهای به کار رفته به اطلاع بیمار خواهد رسید و این نتایج بصورت کاملاً محرمانه و صرفاً جهت مقاصد پژوهش به کار خواهد رفت و هویت بیماری وی در چارچوب قانون و جامعه و خانواده محرمانه خواهد ماند.	محرمانه بودن
در این قسمت باید آدرس و شماره تلفن تماس مجری یا مجریان طرح در اختیار بیمار قرار داده شود تا وی در هر زمانی که مایل بود بتواند پرسشهای خود را در مورد روشهای به کار رفته جهت تشخیص یا درمان وی یا بروز عوارض احتمالی آن روشها مطرح و مشاوره دریافت نماید.	پاسخگویی به پرسش ها

شرکت من در مطالعه کاملاً اختیاری است و آزاد خواهیم بود که از شرکت در مطالعه امتناع نموده یا هر زمان که مایل بودم بدون آنکه تغییری در نحوه رفتار پزشک درمانگر یا نحوه درمان و مراقبت از بیماری اینجانب ایجاد شود از پژوهش مذکور خارج شوم.	حق نپذیرفتن یا انصراف
با توجه به اطلاعات موجود در این فرم و توضیحات حضوری مجری یا همکاران طرح موافقت خود را با شرکت در این مطالعه اعلان می نمایم. یک نسخه از این فرم به من داده شده و فرصت خواندن آن را داشته ام.	رضایت (در هوشیاری کامل و شرایط بدون استرس و درد و در صورت اورژانسی بودن وضع بیمار از ولی قانونی وی کسب گردد)
نام و نام خانوادگی بیمار/ داوطلب سالم (یا قیم قانونی وی) و امضاء: _____ تاریخ: _____ / _____ / ۱۳____ امضاء بیمار/ داوطلب سالم (یا قیم قانونی وی)	

اینجانب مجری/ مجریان طرح تحقیقاتی مذکور سرکار خانم /جناب آقای دکتر با آگاهی کامل از کلیه مفاد کدهای حفاظت آزمودنی انسانی در پژوهش های علوم پزشکی که ۲۶ بند می باشد و الزام به رعایت کامل کدهای مذکور اقدام به انجام طرح تحقیقاتی فوق الذکر می نمایم و تاکید می نمایم که تضمین کننده رعایت این اصول همانا تقوا، احساس مسئولیت و تعهد اخلاقی اینجانب و همکاران خواهد بود.

توضیحات:

۱ - این فرم باید در سه نسخه تهیه شود

نسخه اول در محلی مطمئن بایگانی شود تا دستیابی به آن برای کنترل پایشگران یا کمیته اخلاق پزشکی آسان شود.

نسخه دوم آن در اختیار شرکت کننده قرار گیرد. نسخه سوم به پرونده بالینی بیمار ضمیمه گردد.

۲- اثر انگشت سبابه دست راست و در صورت عدم امکان اخذ آن، زیر اثر انگشت توضیح داده شود.

۳- سن قانونی بالای ۱۸ سال می باشد.

۴- عقب ماندگان ذهنی یا بیماران دچار جنون مستمر یا ادواری افرادی هستند که نیاز به قیم و سرپرست دارند.

جهت رسیدگی به شکایات با دبیرخانه کمیته اخلاق دانشگاه تماس حاصل نمایید.

چکیده طرح تحقیقاتی

عنوان طرح :

نام دانشجو :

۱- ضرورت اجرای طرح را به صورت خلاصه شرح دهید .

۲- اهداف کلی و اختصاصی :

۳- سوالات پژوهشی یا فرضیات :

۴- روش اجرا به صورت خلاصه :

۵- شیوه های تجزیه و تحلیل یافته ها :

۶- هزینه :

۷- تاریخ تحویل پیشنهاد طرح تحقیقاتی :