

ویرایش: ۰/۲

کد: AV/FP107

مورخ: ۹۲/۰۴/۱۰



پژوهشگاه

فن آوری های نوین علوم پزشکی
جهاد دانشگاهی - ابن سینا

فرم درخواست نمونه مورد نیاز طرح تحقیقاتی
از مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

۱- نام طرح:

۲- نام مجری:

۳- نام پژوهشگاه: ☐ RBRC ☐ MARC ☐ NBRC ☐ RIRC

۴- مصوبات:

ردیف	نام جلسه	شماره جلسه	تاریخ جلسه	شماره و تاریخ نامه مصوبه
۱	کمیسیون مرکز درمان			
۲	شورای علمی			
۳	کمیته اخلاق			
۴	هیأت رئیسه			

۵- اطلاعات نمونه درخواستی:

ردیف	نوع نمونه / اطلاعات مورد نیاز	اندازه	تعداد نمونه / اطلاعات
۱			
۲			

۶- معیارهای ورود به مطالعه:

۷- معیارهای خروج از مطالعه:

۸- نحوه نگهداری و ارسال نمونه / اطلاعات:

۹- محل تأمین کننده نمونه / اطلاعات:

۱۰- مدت زمان تأمین نمونه: ماه

۱۱- فرد مسئول جمع آوری نمونه / اطلاعات:

۱۲- فرد دریافت کننده نمونه / اطلاعات:

۱۳- نیاز به تکمیل پرسشنامه: ☐ ندارد ☐ دارد (پرسشنامه ضمیمه گردد)

- نام پرسشنامه:

- تعداد سوالات پرسشنامه:

- تعداد صفحات پرسشنامه:

۱۴- سایر اطلاعات:

امضاء مجری طرح

جهت انجام پروژه « » فرم درخواست نمونه مورد نیاز طرح به شرح فوق
مورد تصویب قرار گرفته است. هرگونه تغییری در روند انجام طرح و همچنین تغییر در میزان، تعداد و اطلاعات فرم
درخواست نمونه نیازمند تصویب مجدد در کمیته اخلاق می باشد.

دکتر محمدمهدی آخوندی

رئیس پژوهشگاه و

رئیس کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی

نشانی:

تهران، بزرگراه شهید چمران
اوین، دانشگاه شهید بهشتی
تلفن: ۰۲۰۲۲۴۳۲۰۲۰ (خط ویژه)

دورنگار: ۰۲۱۲۲۴۳۲۰۲۱

صندوق پستی:

۱۹۶۱۵-۱۱۷۷

پست الکترونیک:

contact@avesina.ac.ir

http://www.avesina.ac.ir

http://www.avicenna.ac.ir