**به نام خدا**

## 

## دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني فسا

معاونت تحقیقات و فناوری

# پرسشنامه Case Report

**عنوان فارسی طرح :**

**عنوان انگلیسی طرح :**

**مجری اول طرح :**

**مجری دوم طرح :**

**تاريخ ارائه به معاونت پژوهشي :**

**حوزه بررسی طرح: هیئت علمی  دانشجویی  کارمندی**

**نشاني:فسا – ميدان ابن سينا – دانشگاه علوم پزشکی فسا- معاونت تحقیقات و فناوری**

**تلفکس**: 53316300-071**Email**: [research@fums.ac.ir](mailto:research@fums.ac.ir)

پرسشنامه طرح تحقيقاتي

**قسمت اول – اطلاعات مربوط به مجري طرح و همكاران**

**1- 1) مشخصات مجری اول:**

نام ونام خانوادگي:

نشاني محل كار:

تلفن همراه : نشاني پست الكترونيك :

شغل و سمت فعلي و مرتبه علمي:

سازمان متبوع :

درجات علمي و سوابق تحصيلي مجري اول ( به ترتيب از ليسانس به بالا ) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| درجه تحصيلي | رشته تحصيلي و تخصصي | دانشگاه | كشور | سال دريافت |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2- 1) مشخصات مجری دوم:**

نام و نام خانوادگي:

نشاني محل كار:

تلفن همراه : نشاني پست الكترونيك :

شغل و سمت فعلي و مرتبه علمي:

سازمان متبوع :

درجات علمي و سوابق تحصيلي مجري اول ( به ترتيب از ليسانس به بالا ) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| درجه تحصيلي | رشته تحصيلي و تخصصي | دانشگاه | كشور | سال دريافت |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3-1) مشخصات استاد مشاور و همكاران:**

(لطفا نوع همکاری را تنها به یکی از صورت های "علمی"، "اجرایی"، "علمی-اجرایی"یا "مشاور آماری" انتخاب کنید)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام ونام خانوادگي | آخرین مدرک تحصیلی | رشته تخصصي | درجه علمي | نوع همكاري | امضاي همكار |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

**4-1) سابقه طرحهاي تحقيقاتي كه قبلا در آن همكاري داشته ويا هم اكنون درحال اجرا می باشد**

( در صورت طولاني بودن فهرست لطفاً فقط پژوهشهای مرتبط با طرح فعلي و يا 7 مورد پژوهشهای اخيررا درج نماييد . )

(نوع همکاری را به صورت "مجری" یا "همکار" انتخاب کنید.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان طرح | محل اجرا | وضعیت طرح | نوع همکاری |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

1. **هدف:**
2. **مقدمه:**
3. **مرورمتون:**
4. **تعداد بیماران:**
5. **گزارش مورد:**
6. **ملاحظات اخلاقی:**
7. **بحث و نتیجه گیری:**
8. **فهرست منابعReferences:**

كليه منابع مورد استفاده در مقدمه و روش پژوهش را در اين قسمت با ذكر مشخصات منبع معرفي فرماييد . (برای نوشتن منابع باید از فرمت ونکوور استفاده کنید.)‌

**– اطلاعات مربوط به هزينه ها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | نوع فعاليت | تعداد افراد | كل ساعات كار | مدرک تحصیلی | حق الزحمه در ساعت(ریال) | جمع  (ریال) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع هزینه های پرسنلی** | | | | | | | **ريال** |

**1-3) هزينه پرسنلي با ذكر مشخصات كامل:**

**2-3)هزينه آزمايشات و خدمات تخصصي:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي** | **مركز سرويس دهنده** | **تعدادكل خدمت** | **هزينه براي هربار آزمایش یا خدمت** | **جمع ( ريال )** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **جمع هزينه هاي آزمايش ها و خدمات تخصصي** | | | | **ريال** |

**3-3)فهرست وسايل و موادي كه بايد از اعتبار اين طرح ازداخل يا خارج كشور خريداري شود :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام وسايل يا مواد** | **شركت سازنده و يا فروشنده** | **كشور** | **مصرفي يا غير مصرفي** | **تعداد لازم** | **قيمت واحد** | **قيمت كل** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع هزينه هاي وسايل و مواد :** | | | | | **ریال** | |

**4-3)هزينه مسافرت ( در صورت لزوم ) :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **درون شهري** | **برون شهري** | **تعداد مسافرت در مدت اجراي طرح و منظور آن** | **نوع وسيله نقليه** | **تعداد افراد** | **هزينه** |
|  |  |  |  |  | **ريال** |
|  |  |  |  |  | **ريال** |
|  |  |  |  |  | **ريال** |
| **جمع هزينه هاي مسافرت** | | | | | **ريال** |

**5-3) هزينه هاي ديگر :**

|  |  |
| --- | --- |
| **الف – هزينه هاي تكثير اوراق پرسشنامه ها** | **ريال** |
| **ب- هزينه تهيه نشريات و كتب مورد لزوم** | **ريال** |
| **پ- ساير هزينه ها** | **ريال** |
| **جمع هزينه هاي ديگر** | **ريال** |

**6-3)جمع هزينه هاي طرح :**

|  |  |
| --- | --- |
| **الف- جمع هزينه هاي پرسنلي (ماده 1-3)** | **ريال** |
| **ب- جمع هزينه هاي آزمايشات وخدمات تخصصي(ماده 2-3)** | **ريال** |
| **پ- جمع هزينه هاي وسايل و مواد ( ماده 3-3)** | **ريال** |
| **ت- جمع هزينه هاي مسافرت (ماده 4-3)** | **ريال** |
| **ث- جمع هزينه هاي ديگر ( ماده 5-3)** | **ريال** |
| **جمع کل هزينه ها** | **ريال** |

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

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

**7-3) آيا براي اين طرح از سازمانهاي ديگر نيز درخواست اعتبار شده است ؟ بلي خير**

**الف :در صورت مثبت بودن جواب لطفاً نام سازمان و نتيجه حاصل را ذكر فرماييد .**

**ب: مبلغي كه از منابع ديگر كمك خواهد شد و نحوه مصرف آن :**

**ريال**

**8-3) هزينه ي کلی طرح كه تامين آن از دانشگاه درخواست مي شود :**

**پيش بيني مجري در قبال انجام طرح**

**نتايج اين طرح حداقل منجر به موارد زير خواهد شد :**

[ ] تعداد --- مقاله در مجلات ايندكس شده در ISI

[ ] تعداد --- مقاله در مجلات ايندكس شده در Pub Med, Medline

[ ] تعداد --- مقاله در مجلات ايندكس شده در Biological Abstract ،ChemicalAbstract ، Scopus

[ ] تعداد --- مقاله در مجلات علمی پژوهشی مورد تأیید وزارت بهداشت

[ ] اختراع، نوآوري و يا بومي سازي فن­آوري

[ ] توليد در صنايع علوم پزشكي و فرآورده­هاي دارويي و غذايي

[ ] تغيير در سياستگزاري و مديريت خدمات بهداشتي درماني (كاهش هزينه­هاي درمان، بهبود در كيفيت آموزش، تشخيص و درمان بيماري­ها، پيشگيري از بروز بيماري­ها)

[ ] ساير توضيحات مورد نياز:

**مدارک مورد قبول :**

* براي مقالات تعهد شده،‌Acceptance مقالات نيز مورد قبول خواهد بود.
* براي اختراع، نوآوري و يا بومي سازي فن­آوري، ارائه برگه ثبت اختراع يا Patent به نام دانشگاه يا مركز تحقيقاتي الزامي است.

در ساير موارد ارائه تاييديه بالاترين مقام مسئول در زمينه استفاده كننده از نتيجه طرح الزامي است.