

بسم تعالی

تاریخ ۱۳۹۶/۱۰/۱۹
شماره ۱۰/۶۰۶۹۸۷
پست



جناب آقای دکتر حسین ثقفی
معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

موضوع: معرفی رابط ثبت کشوری کیست هیداتید

باسلام

احتراماً، به استحضار می‌رساند ثبت کشوری کیست هیداتید با هدف جمع آوری، ذخیره سازی، بازیابی و تجزیه و تحلیل اطلاعات و نهایتاً اتخاذ تصمیمات کلان پیشگیرانه، درمانی و مراقبتی مربوط به این بیماری مدتی است که با محوریت مرکز تحقیقات کیست هیداتید دانشگاه علوم پزشکی کرمان در کشور آغاز گردیده است و هم اکنون در فاز دوم اجرای برنامه (فاز استقرار) به سر می‌برد. لذا با عنایت به نتایج ارزشمند حاصل از اجرای این برنامه ثبت در فاز اول، بی تردید مشارکت آن دانشگاه محترم در تداوم اجرای برنامه گامی ارزشمند در راستای ارتقاء ارائه خدمات مراقبت سلامت به جامعه خواهد بود. لذا بدین وسیله آقای دکتر رضا فتوحی اردکانی به عنوان رابط ثبت کشوری کیست هیداتید در آن دانشگاه محترم جهت ارائه جزئیات برنامه و انجام هماهنگی های لازم در راستای عقد تفاهم نامه حضورتان معرفی می‌گردند.

شایان ذکر است مطابق دستورالعمل ارزشیابی پژوهشی وزارت متبوع از ابتدای سال جاری به مشارکت دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات درمانی در برنامه های ثبت بیماری در قالب مرکز همکار امتیاز پژوهشی تعلق می‌گیرد.

این نامه در سیستم اتوماسیون اداری ایجاد شده و آشنایان الکترونیک حشد امنیتی اصل میسر است.

دکتر عباس برداختی
معاون تحقیقات و فناوری

ثبت ملی کیست هیداتید

فرم شماره
یک



FO-HC-01
کد سند

تاریخ بستری: تاریخ ترخیص: بیمارستان:
 کد ERCE: تاریخ جراحی: نام و نام خانوادگی جراح:
 شماره پرونده: کد پذیرش: رضایت نامه امضاء شده است؟ بله خیر

اطلاعات و مشخصات بیمار

نام خانوادگی: نام: جنسیت: زن مرد شغل: کد ملی:
 محل تولد: / / محل تولد: محل اقامت: تلفن ثابت: تلفن همراه:
 آدرس:

تاریخچه

اولین تشخیص

سال:
 کشور:
 بیمارستان:
 نام جراح:
 تعداد روز بستری:
 محل کیست در اولین تشخیص؟

نوع عود (در صورت وجود)

درمان دارویی از راه پوست
 درمان جراحی بدون درمان

طبقه بندی مورد

تشخیص جدید
 پیگیری مورد شناخته شده
 حفره باقی مانده

سابقه تماس با سگ: بلی خیر تاریخ آخرین تماس:

آیا تابحال درمانی برای کیست داشته اید؟ بلی خیر نمی دانم
 تاریخ: / / کشور: بیمارستان:

جراحی

Radical نامشخص Conservative

ارگان جراحی شده تعداد روز بستری

آلیندازول

تجویز پیوسته تجویز ناپیوسته نامشخص
 تاریخ: / / کشور: بیمارستان:

کیست در ارگان تعداد روز بستری

جراحی

Radical نامشخص Conservative

ارگان جراحی شده تعداد روز بستری

آلیندازول

تجویز پیوسته تجویز ناپیوسته نامشخص
 تاریخ: / / کشور: بیمارستان:

کیست در ارگان تعداد روز بستری

آیا شما در حال حاضر آلیندازول مصرف می کنید؟ بلی خیر نمیدانم از ماه سال
 آیا شما تحت مشاهده و انتظار هستید؟ (Watch&Wait) بلی خیر نمیدانم از ماه سال

نمونه جمع آوری شده دیواره کیست سرم خون کامل

تعداد کیست در این جراحی:

کیست ۱ ارگان ()	راست/چپ ابعاد (میلیمتر):	مرحله (WHO-IWGE):	سگمنت (کبد):
کیست ۲ ارگان ()	راست/چپ ابعاد (میلیمتر):	مرحله (WHO-IWGE):	سگمنت (کبد):
کیست ۳ ارگان ()	راست/چپ ابعاد (میلیمتر):	مرحله (WHO-IWGE):	سگمنت (کبد):
کیست ۴ ارگان ()	راست/چپ ابعاد (میلیمتر):	مرحله (WHO-IWGE):	سگمنت (کبد):

آدرس: مرکز تحقیقات بیماری هیداتید کرمان، بزرگراه امام(ره)، مرکز آموزشی درمانی افضلی پور، تلفن: ۳۳۲۵۷۷۸ - ۳۳۲۵۷۷۹ - ۳۳۲۵۷۸۰

http://kmu.ac.ir/fa/hydatid
 hydatid@kmu.ac.ir

فرم رضایت آگاهانه اطلاعات بیماران ثبت کشوری کیست هیداتید

بیماری اکینوкокوزیس کیستی (کیست هیداتید) یک بیماری عفونی انگلی است که توسط انگل اکینوкокوس گرانولوزوس ایجاد می شود. این انگل در سرتاسر جهان پراکنده است و سالانه ۳-۲ میلیون نفر در دنیا به آن مبتلا می شوند. تخم های انگل توسط مدفوع سگ در محیط پراکنده شده و توسط حیوانات علغخوار نشخوار کننده و یا انسان خورده می شوند و در بدن آنان مرحله کیستی تشکیل می شود. در انسان این کیست در کبد، ریه و سایر ارگان های بدن حضور دارد. بیماری پس از دوره مشخصی از چند ماه تا چند سال نمایان شده و در برخی موارد بدون علامت باقی می ماند.

هدف از ثبت موارد بیماری هیداتید در کشور جمع آوری اطلاعات کلینیکی و اپیدمیولوژی بیماران مبتلا به کیست هیداتید به منظور اطلاع از الگوی انتقال بیماری در مناطق مختلف کشور و تخمین افراد در معرض خطر با بیماری مذکور و در نتیجه طراحی و بکار گیری استراتژی های کنترل بیماری خواهد بود.

آقا/خانم محترم

ما از شما دعوت می کنیم تا در برنامه ثبت کشوری موارد کیست هیداتید شرکت نمایید. همکاران ما تلاش می کنند تا شما از اهداف این برنامه و منافع عاید خویش / فرد تحت قیومیت شما آگاهی یابید.

اینجانب **فرزند** به کد ملی شماره **_____** شخصاً (یا به نمایندگی) از سوی **_____** (ولی/قیم/اوکیل) رضایت خود را مبنی بر ثبت اطلاعات مرتبط با بیماری خود یا (موکل/فرد تحت قیومیت) در این برنامه ثبت اعلام نموده و موارد زیر مورد تأیید من می باشد:

- 1- برنامه ثبت کشوری کیست هیداتید توسط مرکز تحقیقات بیماری های هیداتید با هدف شناخت بیشتر از چهره این بیماری در کشور جهت ارائه خدمات بهتر درمانی و بهداشتی به بیماران مبتلا به کیست هیداتید اجرا خواهد شد. فرآیند ثبت برای اینجانب شرح داده شد و ضمناً مجری یادآور شدند که در صورت اعلام تمایل به همکاری در این پژوهش رابطه درمانی من با مرکز درمانی و پزشک معالج دچار اشکال نخواهد شد و مجری مرا از فهرست درمانهای مرتبط با بیماری من مطلع گردانید.
- 2- اینجانب از اثرات مثبت و منفی احتمالی پژوهش مذکور که توسط مجری برای من شرح داده شده کاملاً مطلع شدم.
- 3- اینجانب می دانم که اطلاعات مربوط به من اعم از اطلاعات شخصی و آنچه مربوط به بیماری یا روش درمانی مذکور می شود صرفاً نزد کمیته راهبردی و مسئول اجرایی ثبت با رعایت اصول امانت داری نگهداری می شود و انتشار نتایج کلی و گروهی این تحقیق در قالب مقاله، گزارش و از این قبیل بلا مانع است.
- 4- به مجری اطلاع دادم علاوه بر بیماری اصلی (کیست هیداتید) که علت مراجعه به این مرکز درمانی می باشد دارای وضعیت های خاص یا بیماری های دیگر **_____** می باشم.
- 5- مجری آدرس و شماره تماس خود که مرکز تحقیقات بیماری های هیداتید واقع در مرکز آموزشی درمانی افضل پور کرمان می باشند را در اختیارم گذاشته تا در صورتی که مشکلی یا سوالی در رابطه با شرکت خود (موکل/فرد تحت قیومیت) در پژوهش مذکور پیش آمد بنا ایشان در میان بگذارم و راهنمایی بخواهم و یا از آخرین اطلاعات در خصوص بیماری و یا روش درمانی خود در حین مطالعه مطلع گردم.
- 6- مجری به من (موکل/فرد تحت قیومیت) تفهیم کردند که با توجه به احتمال عود بیماری، در صورت لزوم جهت پیگیری به یکی از مراکز درمانی عضو در برنامه ثبت کشوری کیست هیداتید مراجعه نمایم.

نام و نام خانوادگی بیمار و امضاء



تاریخ ۹۶/۱۲/۲۲
شماره ۱۰۶۵/۱۳۳۹
۱۳۶۸

بسمه تعالی

تفاهم نامه برنامه ملی ثبت کیست هیداتید

توضیح بیماری

کیست هیداتیک از جمله مهمترین بیماری های مشترک انسان و دام کشور می باشد که سالانه موجب تحمیل هزینه ای قریب بر ۲۳۰ میلیون دلار بر پیکره اقتصادی کشور عزیزمان می گردد. از سوی دیگر بیماری کیست حبابچه ای نیز که یکی از کشنده ترین بیماری های انگلی جهان است از برخی نواحی کشور گزارش می گردد. بیماری هیداتید در میان رشته های مختلف پزشکی، بالینی و پایه مانند جراحی عمومی و توراکس، جراحی مغز و اعصاب، اورولوژی، عفونی، داخلی، کودکان، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، زنان و زایمان، رادیولوژی، پاتولوژی، چشم پزشکی، انگل شناسی بالینی و ایمنولوژی بخوبی شناخته شده و محققین این رشته ها بصورت مشترک در زمینه این بیماری فعالیت می نمایند.

اهداف و انتظارات از اجرای برنامه ملی ثبت کیست هیداتید

با توجه به تشخیص دشوار اپیدمیولوژی این بیماری به علت مزمن و یا بدون علامت بودن آن که منجر به انتخاب روش های درمان تهاجمی مانند جراحی در اکثر موارد بیماری گردیده است انتظار می رود با استقرار نظام مند ثبت موارد و اطلاعات مربوطه از قبیل شناخت بهتر سیمای بیماری و ریسک فاکتورهای مرتبط با آن به همراه بررسی میزان اثربخشی روش های درمانی موجود در کنار دستیابی به میزان شیوع و شناسایی مناطق اندمیک بتوان در راستای ایجاد یک پایگاه اطلاعات جامع و تولید مستمر داده های با کیفیت اقدام نمود. از دیگر نگاه جمع آوری گزارش ها ابزارهایی راهگشا در راه کسترش دانش ما از بیماری و در نهایت اقدام جهت کنترل و پیشگیری آن و ارتقای سلامت جامعه خواهد بود.

فرآیند اجرا

برنامه ثبت ملی کیست هیداتید هم اکنون در دو فاز در کشور در حال اجراست. فاز اول برنامه بر پایه ثبت اطلاعات بیمارانی که هم اکنون در مراکز درمانی یا آموزشی-درمانی (خصوصی و دولتی) مورد جراحی کیست هیداتیک قرار می گیرند استوار است. فاز دوم ثبت دربرگیرنده ثبت اطلاعات بیمارانی است که در سنوات قبل از تصویب اجرای این برنامه مورد جراحی کیست هیداتید قرار گرفته اند.

فرآیند ثبت توسط پرسنل درمانی (پزشک جراح، پرستار سیرکولر، پرستار اسکراب و منشی اتاق عمل، سرپرستار و پرستار بخش جراحی و کارشناس کنترل عفونت بیمارستان) و همکاری کارشناس رابط طرح با ثبت اطلاعات بیماران در فرم های مربوطه انجام می پذیرد. اطلاعات همه مراکز عضو در این طرح گردآوری شده و با رعایت قوانین و مقررات کمیته راهبردی ثبت در اختیار مراکز عضو و همکار قرار خواهد گرفت.





بی تردید همکاری دانشگاه ها، مراکز درمانی و مراکز تحقیقاتی عضو در اجرای برنامه ملی ثبت کیست هیداتید گامی ارزشمند در راستای ارتقاء ارائه خدمات مراقبت سلامت به بیماران خواهد بود.

مفاد قرارداد

با استناد به موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اجرای برنامه ملی ثبت کیست هیداتید قرارداد ذیل فی ما بین مرکز تحقیقات کیست هیداتید دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان به نمایندگی آقای دکتر عباس پرداختی که در این قرارداد به اختصار مرکز تحقیقات نامیده می شود و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم به نمایندگی آقای دکتر حسین ثقی که در این قرارداد دانشگاه مجری طرح نامیده می شود مطابق با شرح خدمات پیوست منعقد می گردد.

ماده ۱- موضوع اجرای قرارداد

ثبت اطلاعات بیماریانی که طبق بررسی های بالینی و مستندات تصویربرداری، آزمایشات سرولوژیک و نتایج آسیب شناسی به عنوان بیمار دارای کیست هیداتیک مورد جراحی قرار می گیرند.

ماده ۲- مدت قرارداد

مدت زمان انجام این قرارداد به مدت ۵ سال از تاریخ ۹۶/۱۱/۱۷ لغایت ۱۴۰۱/۱۱/۱۷ می باشد. تمدید قرارداد در سنوات آتی منوط به تصویب کمیته راهبردی ثبت کیست هیداتید و با رضایت طرفین پلانجام است.

ماده ۳- محل انجام برنامه ثبت

کلیه مراکز آموزشی درمانی تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی قم به عنوان محل انجام برنامه ملی ثبت کیست هیداتید مشارکت خواهند داشت.

ماده ۴- تعهدات مرکز تحقیقات

بند الف) تامین نیروی انسانی (رابطان ثبت)

رابطان ثبت از افراد واجد شرایط معرفی شده از سوی مرکز تحقیقات و با هماهنگی دانشگاه مجری منصوب می گردند. فعالیت هر یک از رابطان بدون ابلاغ کتبی کمیته راهبردی ثبت فاقد اعتبار خواهد بود. تغییر رابطان به هر دلیل کتبا به اطلاع دانشگاه مجری رسانده خواهد شد.





بند ب) آموزش

مرکز تحقیقات متعهد می گردد کلیه آموزش های لازم در خصوص معرفی بیماری، فرآیند ثبت و بازیابی اطلاعات را انجام دهد. جامعه هدف بیماران، پزشکان، کارشناسان و پرسنل درمانی خواهند بود. هزینه برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با بیماری هیداتید از طریق مرکز آموزش مداوم بر عهده مرکز تحقیقات خواهد بود.

بند ج) مشاوره

مرکز تحقیقات متعهد می گردد همکاری لازم را با مجری برای پیشبرد برنامه ثبت تا زمان حصول اطمینان از ثبت کلیه موارد مشمول ثبت کیست هیداتید انجام دهد.

بند د) ارائه فرم ها و ابزارهای ثبت

تامین فرم ها مشتمل بر فرم پرسشنامه ثبت اطلاعات بیماران و فرم رضایت آگاهانه و همچنین ایجاد پایگاه الکترونیک امن جهت ورود اطلاعات جمع آوری شده بر عهده مرکز تحقیقات خواهد بود. همچنین ابلاغ دستورالعمل های لازم الاجرا مصوب کمیته راهبردی ثبت بر عهده دبیرخانه برنامه ثبت کیست هیداتید خواهد بود.

بند ه) بررسی کنترل کیفی داده های ثبت

کمیته کنترل کیفی مستقر در دبیرخانه ستاد راهبردی برنامه ملی ثبت کیست هیداتید وظیفه تدوین آیین نامه ها و بررسی نهایی کنترل کیفی داده های ثبت را بر عهده خواهد داشت.

بند و) تامین هزینه های ثبت

هزینه های مربوط به تهیه فرم ها و ایجاد و نگهداری سامانه ورود اطلاعات و همچنین هزینه های مربوط به حق الزحمه رابطان و پرسنل درمانی شرکت کننده در فرآیند انجام ثبت بر عهده مرکز تحقیقات خواهد بود.

ماده ۵- تعهدات دانشگاه مجری

بند ز) شناسایی به موقع موارد قابل ثبت و تامین شرایط مطلوب برای ثبت داده توسط تیم رجیستری

دانشگاه مجری متعهد می گردد ضمن معرفی رابط ثبت کیست هیداتید به کلیه مراکز درمانی مندرج در ماده ۳ این تفاهم نامه و یا سایر مراکز درمانی مشمول شرایط که احتمالاً در ادامه اجرای برنامه به فهرست مذکور اضافه خواهند گشت زمینه اجرای برنامه را به نحو احسن فراهم آورد. پیوستن سایر مراکز درمانی علاوه بر مراکز قید شده در این تفاهم نامه منوط به درخواست کتبی کمیته راهبردی ثبت و موافقت دانشگاه مجری خواهد بود.





بند ج) تضمین استمرار ثبت

تغییرات سازمانی و یا مدیریتی در دانشگاه مجری همکار پیشبرد هیچ یک از مفاد مشخص شده در چهارچوب این تفاهم نامه را تحت تاثیر قرار نخواهد داد و دانشگاه مذکور حق واگذاری کل و یا قسمتی از موضوع این تفاهم نامه به هیچ عنوان به شخص ثالث (حقیقی یا حقوقی) را ندارد. بروز هر گونه مشکل در انجام خدمات از سوی مجری باید کتبا به کمیته راهبردی ثبت اعلام و کمیته مذکور وظیفه دارد حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از زمان دریافت تقاضا، نظر و یا نتیجه اقدامات خود را به دانشگاه مجری اعلام نماید.

ماده ۶ - مالکیت معنوی و عدم افشای اطلاعات

رعایت کلیه حقوق مالکیت معنوی و عدم افشای اطلاعات طرفین تفاهم نامه در تمامی محورهای زیر مجموعه این تفاهم نامه برای طرفین الزامی است. دانشگاه مجری متعهد می گردد کلیه مستندات، دسترسی ها و اطلاعات و اطلاع از نحوه اجرای برنامه ثبت را مطابق متن تفاهم نامه در اختیار مرکز تحقیقات قرار دهد. همچنین مرکز تحقیقات متعهد می گردد اجازه دسترسی دانشگاه مجری به اطلاعات جمع آوری شده از سوی مراکز درمانی آن دانشگاه که توسط رابط ثبت در سامانه برنامه ثبت کشوری کیست هدایتید ذخیره گردیده است را بدون محدودیت مالی و زمانی در اختیار دانشگاه مجری قرار دهد. همچنین دسترسی به اطلاعات دانشگاه های مجری سایر استان ها منوط به دریافت تقاضای کتبی از سوی دانشگاه متقاضی و اعلام موافقت کمیته راهبردی ثبت مطابق ضوابط مربوطه خواهد بود.

ماده ۷ - مبلغ، شرایط و نحوه پرداخت حق الثبت

پرداخت حق الثبت به رابطان ثبت در ازای ثبت اطلاعات بیماران در فرم های مربوطه و ورود اطلاعات در سامانه ثبت کیست هدایتید بر عهده مرکز تحقیقات خواهد بود. مطابق تصویب کمیته راهبردی ثبت کیست هدایتید حق الزحمه به ازای هر بیمار به میزان پنجاه هزار ریال به هر کدام از پرسنل پزشکی جراح، پرستار سیرکولر، منشی اتاق عمل، سرپرستار بخش جراحی و کارشناس کنترل عفونت بیمارستان دارای ابلاغ از سوی این کمیته پرداخت خواهد شد. اسامی این افراد به پیشنهاد رابط ثبت و با تایید کتبی دانشگاه مجری به کمیته راهبردی ثبت اعلام خواهد شد. تبصره: در صورت تمدید مدت قرارداد، مبلغ قرارداد با توافق طرفین افزایش می یابد.

ماده ۸ - فسخ تفاهم نامه

چنانچه مجری حین اجرا یا پس از انجام طرح در صدد فسخ قرارداد برآید، لازم است کمیته راهبردی برنامه ثبت کشوری کیست هدایتید را یک ماه زودتر و از طریق مکاتبه رسمی از تصمیم خود مطلع نماید.

ماده ۹ - حل اختلاف

بروز هرگونه اختلاف نظر در ارتباط با هر یک از مفاد این تفاهم نامه ابتداء سعی می شود از طریق دوستانه و با همکاری طرفین حل و فصل گردد، در غیراینصورت به داور مرضی الطرفین ارجاع می گردد و رای داور قطعی و لازم الاجرا خواهد بود.





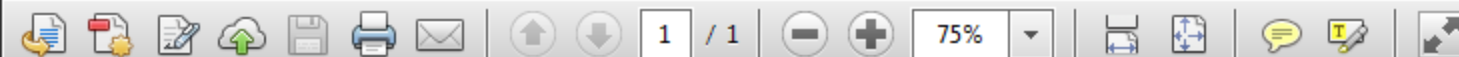
این تفاهم نامه در نه ماده و هشت بند در سه نسخه که حکم واحد را دارند تنظیم و توسط طرفین امضاء و مبادله گردید.

دکتر حسین لاقفی
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم



دکتر عباس پرداختی
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان





برستان

..... کرج
..... شه
..... پست



جناب آقای دکتر حسین ثقفی

معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم

موضوع نامه: ارزشیابی برنامه ملی ثبت کیست هیداتید

باسلام

ضمن قدردانی از مشارکت آن دانشگاه محترم در پیوستن به برنامه ملی ثبت کیست هیداتید به استحضار می رساند که فرم های مربوط به ثبت اطلاعات بیماران و همچنین رضایت آگاهانه در اختیار رابط معرفی شده آن دانشگاه قرار گرفته است. لذا با عنایت به آغاز فرآیند ارزشیابی پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور جهت استفاده آن دانشگاه از مزایای تقاضا منعقد خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به اخذ تاییدیه و کد اخلاق محسوب در کمیته اخلاق در پژوهش آن دانشگاه اقدام مقتضی میذول گردد. ارسال یک نسخه از تاییدیه مذکور به این معاونت جهت انجام اقدامات بعدی موجب امتنان خواهد بود.

دکتر عباس پرداختی
معاون تحقیقات و فناوری

جزئیات طرح پژوهشی - دانشگاه علوم پزشکی قم

مصوبه اخلاق

ارزیابی شده در: کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی قم

شناسه مصوبه: IR.MUQ.REC.1397.064

مصوبه فارسی: [گواهی آنلاین](#) [گواهی PDF](#)

مصوبه انگلیسی: [گواهی آنلاین](#) [گواهی PDF](#)

مشخصات طرح پژوهشی

نوع: طرح پژوهشی

عنوان فارسی: ثبت کیست هیداتید در استان قم

عنوان انگلیسی: hydatid cyst Registry in Qom

مشخصات محقق اصلی

نام کامل فارسی: حسین ثقفی

نام کامل انگلیسی: Hossein Saghafi

مشخصات کمیته

اعتبارنامه	
اعضای کمیته	۱۰
مصوبات	۶۴



دانشگاه علوم پزشکی قم

مصوبه اخلاق در پژوهش

شناسه:	IR.MUQ.REC.1397.064
محل بررسی:	دانشگاه علوم پزشکی قم
تصمیم صادره:	مصوب
مصوبه کمیته اخلاق:	<p>پروپوزال طرح، در جلسهی دانشگاه علوم پزشکی قم مورد بررسی قرار گرفت و بر اساس مدارک ارسالی مورد تصویب کمیته اخلاق واقع گردید.</p> <p>توجه:</p> <ol style="list-style-type: none"> علیرغم تصویب مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش، کلیهی مسؤولیت های حقوقی و حر فهای اجرای طرح بر عهده شما و همکارانتان باقی خواهد ماند. کلیهی مستندات مطروحه در این مصوبه، بر اساس مدارک دریافت شده در تاریخ ۱۳۹۷/۴/۱۴ می باشد و ضروری است هرگونه تغییرات و اصلاحات اعمال شده در این مستندات، توسط متقاضی محترم طرح فوراً به کمیته اخلاق اطلاع داده شود.
عنوان طرح تحقیقاتی (فارسی):	ثبت کیست هیداتید در استان قم
عنوان طرح تحقیقاتی (انگلیسی):	hydatid cyst Registry in Qom
مشخصات محقق اصلی:	<p>نام و نام خانوادگی: دکتر حسین ثقفی</p> <p>آدرس الکترونیک: hsaghafi@muq.ac.ir</p>

دکتر حسین ثقفی

دبیر کمیته دانشگاهی/منطقه ای اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی قم

دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

رئیس کمیته دانشگاهی/منطقه ای اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی قم