فرم درخواست بررسی case series -case report- pilot studyدر کمیته اخلاق دانشگاه

1- کدامیک از موارد زیر در بیمار (مورد) شما متفاوت و یا غیر معمول هستند(اهمیت مورد گزارش شده): با زدن تیک آن را مشخص نمائید

□ یک شرایط سابقه ناشناخته

□ یک پیچیدگی از بیماری شناخته شده(مجموعه ای از شرایط یا وقایع پی در پی یا شکایتهایی که روند تصمیم گیری را مشکل می سازند یا یک معمای درمانی را مطرح می کنند)

□ یک عارضه جانبی غیر معمول

□ پاسخ مخالف برای یک روش درمانی

□ یک روش جدید برای شرایط پزشکی جدید

□ یافته هایی که دیدگاه جدیدی نسبت به پاتوژنزیک بیماری یا عارضه دارویی بدست می دهند

□ گزارشهایی که به بررسی تاثیر یک واقعه خاص بر روی بیمار، پزشک یا هر دو می پردازد

□ مواردی که با مطرح ساختن یک مشاهده، تشخیص یا درمان، بتوانند یک موقعیت بالینی قبلا فهمیده شده را واضح سازند

□ مواردی که میتوانند با نشان دادن یک اصل جدید، موجب حمایت یا رد یک تئوری رایج شوند و لذا زمینه ساز پژوهش بیشتر باشند.

2-رضایت بیمار:

اگر توضیحات ارائه شده در شرح حال به گونه ای باشد که به آسانی موجب شناسایی بیمار گردد، حتی بدون اینکه عکس یا تصویر پزشکی از او ارائه شده باشد، باید جزئیات آن را حذف کنید تا محرمانه بودن بیمار زیر سئوال نرود. در خصوص مواردی که بر اساس متن مقاله امکان شناسایی بیمار وجود داشته باشد اخذ فرم رضایت نامه آگاهانه از بیمار الزامیست.

□ رضایتنامه آگاهانه بیمار پیوست **شده** است. □ رضایتنامه آگاهانه بیمار پیوست **نشده** است.

هرگز نباید با نیت حفظ محرمانه بودن بیمار، شرح حال را تغییر دهید یا اطلاعات کاذب را ارائه کنید.

بر اساس تصمیم ICMJE و طبق دستورالعمل واحد، در مواردی که محرمانه بودن بیمار اندکی مورد شک واقع گردد، اخذ رضایت آگاهانه ضروری است. برخی مجلات، بررسی هرگونه مقاله گزارش مورد را به وجود رضایت آگاهانه در کنار مقاله ارسالی منوط کرده اند. پوشیده ماندن هویت بیمار واقعیتی است که باید همواره مدنظر قرار گیرد و کوتاهی در آن هرگز جایز نیست. بنابراین لازم است قبل از آنکه داوران آن را از شما طلب کنند یک کپی از رضایت آگاهانه بیمار به هنگام ارسال مقاله ضمیمه نمائید. در صورت وجود عکس چهره، چشمهای بیمار را بپوشانید. فراموش نکنید که نام و نام خانوادگی بیمار را از حاشیه تصاویر رادیوگرافی،CT، MRI پاک نمائید.

3-مورد مطالعه: در این بخش جزئیاتی از مورد مطالعه را به ترتیب زیر به اختصار بیان فرمائید:

**توصیف بیمار:**

**تاریخچه مورد پیش آمده:**

 موافقت نامه رئیس بیمارستان/کمیته اخلاق بیمارستان

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی پزشک معالج / امضا و مهر:**  | **(بسیار مهم)** |
| **شماره پرونده بیمار:** |  |
| **سن بیمار:** |  |
| **جنس بیمار:** |  |
| **شرح مختصر مورد :** |  |
| **تائیدیه رئیس بیمارستان/ رئیس کمیته اخلاق بیمارستان / امضا و مهر:**  | **(بسیار مهم)** |