



شماره:

تاریخ:

فرم درخواست اولیه ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت

و طرح عنوان در کارگروه ثبت بیماری های دانشگاه

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بم

فرم درخواست اولیه ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت

1	عنوان برنامه ثبت:	
2	مسئول اصلی ثبت :	
3	سازمان / مرکز تحقیقاتی / بیمارستان / گروه :	
4	دانشگاه/دانشکده:	
5	محیط کاری ثبت:	
6	مدت زمان اجرا:	
7	اسامی اعضای کمیته راهبردی ثبت:	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
8	اسامی کارشناسان ثبت:	
	1	
	2	
9	خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی ثبت:	

10	خلاصه ساختار و روش اجرای ثبت:
11	جمعیت هدف ثبت:
12	حجم نمونه سالیانه:
13	مکان های گردآوری نمونه:

نام و نام خانوادگی و امضای
مسئول اصلی ثبت