



واحد توسعه تحقیقات بالینی


بیمارستان شهید بهشتی بابل

فرم داوری طرح‌های تحقیقاتی

عنوان طرح:

| سؤال | پاسخ | توضیح | توضیح مجری | ویرایش |
|--|------|-------|------------|--------|
| آیا عنوان طرح مورد تایید می باشد؟ | | | | |
| آیا بیان مساله مورد تایید می باشد؟ | | | | |
| آیا اهداف طرح (به لحاظ واقع بینانه بودن) مورد تایید می باشد؟ | | | | |
| آیا کفایت و روز آمدن بودن منابع مورد تایید می باشد؟ | | | | |
| آیا نوع مطالعه (به لحاظ صحت و علمی بودن) مورد تایید می باشد؟ | | | | |
| آیا رعایت ملاحظات اخلاقی مورد تایید می باشد؟ | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
|  | | | | آیا حجم نمونه و گروه بندی مورد تایید می باشد؟ |
|  | | | | آیا مراحل و چگونگی اجرا مورد تایید می باشد؟ |
|  | | | | آیا زمان بندی کلی طرح مورد تایید می باشد؟ |
|  | | | | آیا صرف وقت پیشنهادی (به لحاظ منطقی بودن) مورد تایید می باشد؟ |
|  | | | | آیا هزینه های طرح (به لحاظ منطقی بودن) مورد تایید می باشد؟ |
|  | | | | آیا طرح فوق را در مجموع قابل تصویب می دانید؟(در صورت منفی بودن جواب لطفا دلیل آن را ذکر بفرمایید) |
|  | | | | آیا طرح های مشابهی را در ایران می شناسید که اجرا شده یا در حال اجرا باشد؟(در صورت وجود لطفا با ذکر مشخصات دقیق بیان کنید) |
|  | | | | آیا پیشنهادی برای تغییرات ویژه به منظور |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | | | بهبود کیفیت طرح دارید؟ (لطفا ذکر نفرمایید) |
|  | | | | آیا نظر و پیشنهادی دارید؟ (لطفا ذکر نفرمایید) |