

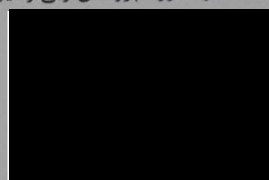
عنوان طرح پژوهشی:	نام همکاران طرح:
بررسی فراوانی نسبی عفونت با انتروویروس‌ها در بیماران مشکوک به مننژیت آسپتیک، مراجعه کننده به بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر	دکتر رضا طاهرخانی-دکتر فاطمه فرشادپور- دکتر سکینه طاهرخانی
معرفی پژوهش: در این قسمت روش اجرا، اهداف، مدت زمان انجام طرح، نحوه و میزان مشارکت آزمودنی به طور مختصر و با کلمات ساده نوشته شود و از کلمات تخصصی و اصطلاحات انگلیسی استفاده نگردد.	مننژیت آسپتیک یکی از شایع‌ترین اختلال التهابی پرده‌های مغز بوده، که براساس شواهد آزمایشگاهی از نظر کشت باکتری منفی می‌باشد. شایع‌ترین عامل مننژیت آسپتیک، عفونت‌های انتروویروس‌ها می‌باشد. این مطالعه توصیفی-تحلیلی بمنظور تعیین شیوع عفونت ویروس‌های فوق در بیماران مبتلا به مننژیت آسپتیک در استان بوشهر طراحی گردید و در کمیته اخلاق با کد bpums.rec.1394.29 مورد تایید قرار گرفت.
مزایا و فوائد احتمالی	شناسایی ویروس‌های شایع ایجاد کننده مننژیت آسپتیک در استان بوشهر
خسارات و عوارض احتمالی (اعم از خسارات روحی، جسمی، اجتماعی...)	خسارت ندارد.
جبران خسارات و هزینه‌ها (عدم تحمیل هزینه اضافی، نوع بیمه مسئولیت قید شود؛ وجود بیمه مسئولیت برای مطالعات دارویی و تجهیزاتی الزامی است)	جبران هر گونه خسارت به عهده مجریان طرح می‌باشد.
نمونه گیری، دارو درمانییا سایر خدمات (ذکر شود)	در این طرح از باقیمانده نمونه های CSF بیماران مشکوک به مننژیت آسپتیک استفاده می شود.
محرمانه بودن	این طرح به صورت محرمانه و با حفظ اصول رازداری انجام میشود. و فقط نتایج این پژوهش بدون ذکر نام و مشخصات شرکت کننده منتشر میشود.
پاسخگویی به پرسش‌ها و تعیین فرد مسئول پاسخگویی	در صورت هرگونه سوال یا مشکل با فاطمه فرشادپور مجری اصلی طرح تماس حاصل فرمایید. شماره تلفن مجری اصلی طرح: ۰۹۱۷۱۷۱۲۶۵۳ آدرس: بوشهر، خیابان معلم، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
حق انصراف از مطالعه	شرکت من در مطالعه کاملاً اختیاری است و آزاد خواهم بود که از شرکت در مطالعه امتناع نموده و هر زمان مایل بودم بدون آنکه تغییری در نحوه رفتار پزشک/درمانگر یا نحوه درمان

اینجانب ایجاد شود از پژوهش مذکور خارج شوم.

اینجانب قیم یا سرپرست قانونی ناژین احمدی با آگاهی کامل از موارد فوق رضایت می دهم که به عنوان یک فرد مورد مطالعه در پژوهش به سرپرستی (فاطمه فرشادپور) شرکت نمایم. کلیه اطلاعاتی که از من گرفته می شود و نیز نام من محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج تحقیقات منتشر می گردد و نتایج فردی در صورت نیاز بدون ذکر نام و مشخصات فردی عرضه خواهد گردید و همچنین برائت پزشک، پزشکان و پژوهشگران این پژوهش را از کلیه اقدامات مذکور در برگه اطلاعاتی در صورت عدم تقصیر در ارائه اقدامات اعلام می دارم. این موافقت مانع از اقدامات قانونی اینجانب در مقابل نویسنده / مجری اصلی پایان نامه و اساتید راهنما و مشاور، در صورتی که عملی خلاف و غیر انسانی انجام شود نخواهد بود.

امضاء و اثر انگشت فرد مورد پژوهش/ولی/وکیل فرد

نام و امضاء مجری اصلی طرح پژوهشی: فاطمه فرشادپور



اینجانب (فاطمه فرشادپور) مجری طرح تحقیقاتی مذکور با آگاهی کامل از کلیه مفاد کدهای حفاظت آزمودنی انسانی در پژوهش های علوم پزشکی که ۲۶ بند می باشد و الزام به رعایت کامل کدهای مذکور اقدام به انجام طرح تحقیقاتی فوق الذکر نموده و تاکید می نمایم که تضمین کننده رعایت این اصول همانا تقوا، احساس مسئولیت و تعهد اخلاقی اینجانب و همکاران خواهد بود.

توضیحات: ۱ - این فرم باید در سه نسخه تهیه شود. ۲- نسخه اول در محلی مطمئن بایگانی شود تا دسترسی به آن برای کنترل پایشگران یا کمیته اخلاق پزشکی آسان شود. ۳- نسخه دوم آن در اختیار شرکت کننده قرار گیرد. ۴- نسخه سوم به پرونده بالینی بیمار ضمیمه گردد. ۵- اثر انگشت سبابه دست راست و در صورت عدم امکان اخذ آن، زیر اثر انگشت توضیح داده شود. ۶- سن قانونی بالای ۱۸ سال می باشد. ۷- عقب ماندگان ذهنی افرادی هستند که نیاز به قیم و سرپرست دارند.

(کلیه قسمت های این فرم باید قیل از ارائه به کمیته اخلاق، تکمیل و توسط پژوهشگر امضا گردد. در مطالعات مداخله ای، در زمان تسویه حساب باید ۵ مورد از فرم های تکمیل شده و امضاء شده رضایت آگاهانه توسط آزمودنی انسانی، ضمیمه پرونده طرح بوده و به واحد پژوهش تحویل گردد.)