



کارگروه ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی همدان

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان
معاونت تحقیقات و فناوری

فرم طرح عنوان برنامه ثبت بیماری

عنوان برنامه ثبت:		۱
مسوول اصلی ثبت:		۲
سازمان/معاونت/ مرکز تحقیقاتی/ واحد توسعه تحقیقات بالینی:		۳
دانشگاه/دانشکده/گروه آموزشی:		۴
محیط کاری ثبت:		۵
اسامی اعضای کمیته راهبردی ثبت:		۶
۱	۲	
۳	۴	
۵	۶	
۷	۸	
۹	۱۰	
خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی ثبت:		۷

۸	جمعیت هدف ثبت (از نظر جغرافیایی و مشخصات دموگرافیکی توضیح داده شود و بر آوردی از تعداد در یک سال ارائه گردد):
۹	حجم نمونه کل:
۱۰	مکان های گردآوری نمونه:

نام و نام خانوادگی مسئول اصلی ثبت	امضا
-----------------------------------	------