

## فرم درخواست پرونده جهت تحقیقات و پژوهش

با سلام

احتراما اینجانب آقای / خانم ..... جهت انجام پایان نامه / تحقیقات با  
عنوان..... متقاضی استفاده از پرونده های  
پزشکی مربوطه با مشخصات ذیل طبق ضوابط و مقررات واحد مدارک پزشکی می باشم.

- تشخیص/اقدام مورد بررسی:.....
- تعداد پرونده مورد نیاز:.....
- محدوده زمانی مورد درخواست:.....
- شماره تلفن متقاضی:.....
- استاد راهنما:.....

تاریخ .....

مهر و امضاء دانشجو.....

مهر و امضاء استاد راهنما.....

۱. پرونده های درخواستی طبق نوبت دهی انجام شده ، آماده و ارائه می گردد و در صورت استفاده از پرونده های اسکن شده و موجود در سیستم ، با هماهنگی مسئول واحد مدارک پزشکی سیستم کامپیوتر در اختیار متقاضی قرار می گیرد.
۲. در صورت عدم قابلیت استفاده از اسکن پرونده ها و لزوم استفاده از اصل پرونده ، تعداد پرونده مورد بررسی با هماهنگی مسئول واحد مدارک پزشکی ارائه خواهد بود.
۳. در صورت لزوم مشاهده اصل پرونده ها که اوراق آن قابل اسکن نبوده ، این امکان فقط در بایگانی مدارک پزشکی امکان پذیر می باشد و به هیچ عنوان نباید پرونده از واحد خارج گردد.
۴. بمنظور رعایت محرمانه بودن اطلاعات بیماران و مقررات مربوطه انجام تصویر برداری (اسکن، فتوکپی و ...) از پرونده های بیماران ممنوع می باشد.
۵. در صورت عدم مراجعه متقاضی تا سه /۳ روز بعد از نوبت اختصاص یافته پرونده ها فایل گردیده و از ارائه مجدد آنها معذور خواهیم بود.

**اساتید و پژوهشگران گرانقدر خواهشمند است به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش و پاسداشت حقوق واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان**

- در مقالات، در قسمت تقدیر و تشکر آن،
- در طرحهای پایان یافته، در گزارش نهایی آن،
- و در پایان نامه ها، در گزارش نهایی آن، متن ذیل آورده شود:

**Acknowledgement for research projects & research articles:**

“The authors would like to thank the Clinical Research Development Unit(CRDU) of Loghman Hakim Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran for their support, cooperation and assistance throughout the period of study (Grant number :--- ).”

**متن تقدیر و تشکر در گزارش نهایی طرح تحقیقاتی، پایان نامه و یا مقاله تحقیقاتی (فارسی) :**

نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان لقمان حکیم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت پشتیبانی و همکاری در طول دوره مطالعه اعلام می دارند. {در صورت داشتن کد پژوهشی، آورده شود(کد طرح پژوهشی:--)}

\*\*\*اینجانب ..... متعهد می شوم در پایانامه / طرح تحقیقاتی متن بالا را در قسمت تقدیر و تشکر قرار دهم.

امضا

مهر و امضای رئیس مرکز تحقیقات / رئیس بخش	معاون آموزشی مرکز	مهر و امضای معاون پژوهشی بخش	کارشناس پژوهان ثبت کد طرح / پایان نامه

❖ وجود مهر و امضای مربوط به مرکز تحقیقات به منزله تصدیق و مجوز استفاده از مدارک پزشکی می باشد.