

תאריך : 23/08/2017

שם החוקר: ד"ר
יחידה: מחלקה
מספר הלינקי: RMC
טלפון:

דרישה למידע רשות המחקר 2017-XXX

1. נתונים כלליים :	
1.1 נושא המחקר:	
1.2 החידוש במחקר :	
1.3 אישור מנהל מחלקה :	
2. הגדרת אוכלוסייה :	הגדרת האוכלוסייה שעליה נדרש לקבל את הנתונים מתאריך עד תאריך
2.1 תקופה:	מין, גיל, נתונם דמוגרפיים
2.2 מאפייני אוכלוסייה :	יש לציין שמות מחלקות, מרפאות, יחידות בית חולים : בלינסון/ השרון
2.3 יחידות :	מטופלים בעלי אבחנה/נות יש לציין תיאור אבחנה וקוד ICD9 מומלץ לבצע בדיקה מול מחלקת רשומות רפואיות
2.4 דיאגנוזות:	מטופלים שעברו פרודורה/ות יש לציין תיאור אבחנה וקוד ICD9 מומלץ לבצע בדיקה מול מחלקת רשומות רפואיות
2.5 פרודורות:	מטופלים שקבלו תרופה/ הוראה
2.6 תרופות / הוראות:	במידה והאוכלוסייה מוגרת ע"י מדד/ אומדן/ ציון, יש לציין כולל תיאור ומיקומו בתיק הרפואי והמערכים המבוקשים לדוגמא : מטופלים עם חום מעל 38 במיון
2.7 מדדים/ אומדנים/ ציונים :	במידה והאוכלוסייה מוגרת ע"י תוצאת מעבדה, יש לציין סוג בדיקה כולל תיאור (כפי שמופיע בתיק הרפואי) ותוצאה נדרשת
2.8 תוצאות מעבדה :	

מאפייני חיתוך נוספים	2.9. נושאים נוספים :
----------------------	-----------------------------

הגדרת המידע הנדרש אודות האוכלוסייה	3. מידע נדרש :
נתונים דמוגרפיים	3.1. נתוני מטופל
יח', תאריכים, משך, זמנים	3.2. נתוני אשפוז/ביקור
דיאגנוזות ספציפיות או כולן, מחלות רקע/ בקבלה/ בשחרור/ באשפוז	3.3. דיאגנוזות
דיאגנוזות ספציפיות או כולן. נתונים אודות ניתוח	3.4. פרוצדורות
תרופות / הוראות שנתנו למטופל	3.5. תרופות / הוראות:
יש לציין כולל תיאור ומיקומו בתיק הרפואי, ניתן לנעזר בטבלה למיפוי שדות המופיע בנספח	3.6. מדדים/ אומדנים/ ציונים/תוצאות מעבדה :
	3.7. נושאים נוספים :

**לשליפה נתוני מעבדת מיקרוביולוגיה, יש לפנות למנהל המעבדה .

הנני מאשר כי שימוש בנתונים יבוצע אך ורק במסגרת המחקר המוצהר באישור ועדת הלסינקי.

שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

מבצע: שם מבצע

תאריך:

נספח- טבלת עזר למיפוי שדות ממערכת קמיליון:

גיליון	חוצץ	רכיב	שדה	הערות

סיוטרה