

תאריך: 00/00/0000

שם החוקר: \_\_\_\_\_  
יחידה : \_\_\_\_\_  
מספר הליסינקי : \_\_\_\_\_  
מתאם/ת מחקר: \_\_\_\_\_  
טלפון : \_\_\_\_\_

**בקשה למידע רשות המחקר 2019-XXX**

	1. נתונים כלליים :
	1.1. נושא המחקר:
	1.2. החידוש במחקר :
	1.3. אישור מנהל מחלקה :
	1.4. מנטור:

הגדרת האוכלוסייה שעליה נדרש לקבל את הנתונים	2. הגדרת אוכלוסייה :
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 פרוצדורה/ות יש לציין תיאור אבחנה וקוד ICD9 מומלץ לבצע בדיקה מול מחלקת רשומות רפואיות	2.5. פרוצדורות:
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	2.7. מדדים/ אומדנים/ ציונים :

לדוגמא : מטופלים עם חום מעל 38 במיון	
2.8. תוצאות מעבדה :	במידה והאוקלוסייה מוגדרת ע"י תוצאת מעבדה, יש לציין סוג בדיקה כולל תיאור (כפי שמופיע בתיק הרפואי) ותוצאה נדרשת
2.9. נושאים נוספים :	מאפייני חיתוך נוספים
2.10. הערכת כמויות :	

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

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

הנני מתחייב כי שימוש בנתונים יבוצע אך ורק במסגרת המחקר המוצהר באישור ועדת הלסינקי.  
הנני מתחייב לשמירה על סודיות הנתונים ופרטיות המטופלים בהתאם לנהלי קופת חולים כללית, ובמסגרת חוק זכויות החולה התשנ"ו 1996, חוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981.  
הנני מתחייב כי המידע יימסר/ ייחשף רק לגורמים המורשים במסגרת רשימת גורמים שאושרה ע"י ועדת הוצאת נתונים מוסדית (ע"פ נספח שימולא במסגרת הבקשה)

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_