



فرم درخواست راه‌اندازی نظام ثبت بیماری‌ها

مرکز توسعه و هماهنگی تحقیقات

معاونت تحقیقات و فناوری

عنوان برنامه ثبت: عفونت ادراری مکرر در کودکان

نام و نام خانوادگی درخواست کننده (درخواست کنندگان):

دکتر معصومه محکم- دکتر نکیسا هومن

نام مرکز تحقیقاتی / بیمارستان / گروه / سازمان درخواست کننده:

مرکز تحقیقات بیماری‌های کلیه کودکان - مرکز تحقیقات عفونی اطفال - پژوهشکده سلامت کودکان

نام دانشگاه / دانشکده:

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

بخش اول: شناسنامه ثبت**عنوان برنامه ثبت:**

عفونت ادراری مکرر در کودکان

مسوول اصلی ثبت: دکتر معصومه محکم سازمان/مرکز تحقیقاتی/بیمارستان/گروه: مرکز تحقیقات بیماری های کلیه کودکان
پژوهشکده سلامت کودکان
دانشگاه/دانشکده: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی محیط کاری ثبت: مرکز تحقیقات کلیه کودکان مدت زمان اجرا: ۱۲ ماه

اسامی اعضای کمیته راهبردی ثبت: دکتر معصومه محکم، دکتر نکیسا هومن**خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی ثبت:**

با توجه به اینکه عفونت ادراری یکی از عفونت های شایع علل مهم بستری کودکان در بیمارستانها است و در صورت عدم درمان موجب مشکلات متعددی از جمله سپسیس، آبسه کلیه، آسیب کلیه، فشار خون بالا یا حتی نارسایی کلیه در آینده میشود لازم است برای پیشگیری از عوارض و مدیریت این بیماری در جامعه، در مورد شیوع بستری و پیگیری این بیماران اطلاعات بیشتر و جامع تری داشته باشیم. برگشت ادراری و عوارض آن که یکی از مهمترین علل نارسایی کلیه و نیاز به دیالیز و پیوند کلیه در کودکان است معمولا بدون علامت بوده و تنها گاه به صورت همراهی با عفونت ادراری خود را نشان میدهد.

خلاصه ساختار و روش اجرای ثبت:

در این تحقیق که به روش آینده نگر انجام خواهد شد در نظر است که اطلاعات بیماران مبتلا به عفونت ادراری مکرر از پاییز سال ۱۳۹۸ ابتدا به مدت یک سال در سه مرکز بزرگ کلیه کودکان در شهر تهران (بیمارستان کودکان مفید، حضرت علی اصغر و مرکز طبی کودکان) در سیستم اطلاعاتی وارد و بیماران تحت پیگیری قرار گرفته و اطلاعات مربوط به مراجعات بعدی و نتایج آزمایشات و اسکن های سرپایی جهت تعیین پیش آگهی ثبت و پس از آنالیز اطلاعات نتایج اولیه بصورت نتایج رجیستری ارائه شود.

بخش دوم: مشخصات مسوولین ثبت

- ۱- نام و نام خانوادگی مدیر اجرایی ثبت: دکتر معصومه محکم
- ۲- رتبه علمی: استاد
- ۳- محل خدمت: مرکز تحقیقات بیماری های کلیه کودکان - پژوهشکده سلامت کودکان
- ۴- نشانی محل خدمت: خیابان شریعتی بالا تر از حسینیه ارشاد بیمارستان کودکان مفید
- ۵- تلفن محل خدمت: ۰۲۱۲۲۲۹۶۵۸ شماره تلفن همراه: ۰۹۱۲۱۹۶۸۵۲۰ پست الکترونیک: mohkam@sbmu.ac.ir
- ۶- ضروری است رزومه علمی مسوول اصلی ثبت به پیوست این فرم به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.

۷- مشخصات سایر اعضای کمیته راهبردی ثبت:

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص/درجه علمی	دانشگاه/دانشکده/ مرکز/گروه اصلی محل خدمت	آدرس و تلفن محل خدمت
۱	دکتر رضا دلیرانی	نفرولوژیست کودکان	بیمارستان مفید	02122227021
۲	دکتر سید محمدتقی حسینی طباطبایی	نفرولوژیست کودکان	بیمارستان مفید	02122227021
۳	دکتر نسرین اسفندیار	نفرولوژیست کودکان	بیمارستان مفید	02122227021
۴	دکتر زهرا پورنصیری	نفرولوژیست کودکان	بیمارستان مفید - بیمارستان لقمان حکیم	02122227021
۵	دکتر مستانه مقتدری	نفرولوژیست کودکان	بیمارستان مرکز طبی کودکان	02122227021

02122227021	بیمارستان مفید - بیمارستان امام حسین	فوق عفونی کودکان	دکتر فریبا شیروانی	۶
02122227021	بیمارستان مفید	رادیولوژیست	دکتر میترا خلیلی	۷
02122227021	بیمارستان مفید	فوق لیسانس بیوتکنولوژی	آتنا سیفی	۸
02122227021	پژوهشکده سلامت کودکان	مشاور آمار	دکتر آرمین شیروانی	۹

بخش سوم: مشخصات کامل ثبت

۱- عنوان ثبت به فارسی:
پیش آگهی کودکان مبتلا به عفونت ادراری مکرر

۲- عنوان ثبت به انگلیسی:

Recurrent Urinary Tract Infection in Children

۳- نوع ثبت:

بیماری یا عارضه
 مواجهه خاص
 خدمات بهداشتی درمانی
 سایر پیامدهای سلامت

توضیحات:

۴- گستره جغرافیایی ثبت:

ملی

منطقه‌ای نام منطقه/مناطق:

بیمارستانی نام بیمارستان/بیمارستان‌ها: بیمارستان های کودکان مفید- مرکز طبی - علی اصغر

۵- اهداف اصلی ثبت:

تعیین پیش آگهی، مشخصات کلینیکی و پاراکلینیکی کودکان مبتلا به عفونت ادراری مکرر

۶- اهداف پژوهشی ثبت:

تعیین شیوع عفونت ادراری مکرر در کودکان در بیمارستانهای مذکور
تعیین علائم بالینی عفونت ادراری مکرر و پراکندگی آن در بیمارستانهای مذکور
تعیین نوع درمان و پراکندگی هر درمان در عفونت ادراری مکرر
تعیین پاسخ به درمان در عفونت ادراری مکرر
تعیین نتیجه درمان و پیش آگهی بیماران مبتلا به عفونت ادراری مکرر

۷- تعریف بیماری (یا رویداد بهداشتی) اصلی مورد ثبت (معیارهای ورود و خروج):

عفونت ادراری به حضور میکروب در مجاری ادراری گفته می‌شود که در ۱٪ پسران و ۱-۳٪ دختران دیده می‌شود بیشترین علت عفونت ادراری باکتری‌های دستگاه گوارش هستند که به طور شایع به علت باکتری E coli ایجاد می‌شود به طور کلی ۳ نوع عفونت ادراری وجود دارد که عبارتند از: عفونت کلیه (پیلونفریت)، عفونت مثانه (سیستیت) و عفونت ادراری بدون علامت.

با توجه به این که عفونت کلیه یا پیلونفریت موجب آسیب به کلیه کودکان می‌شود با عوارض غیر قابل برگشتی می‌تواند همراهی داشته باشد. تشخیص عفونت ادراری با وجود گلبول سفید در آزمایش ادرار، علائم بالینی، سوزش یا تکرر ادرار یا تب و کشت مثبت ادرار (بیش از صد هزار کلنی میکروبی) داده می‌شود.

عفونت ادراری مکرر یعنی بیش از دو نوبت ابتلا به عفونت ادراری ثابت شده و نیازمند درمان وجود داشته باشد.

معیارهای ورود:

- آزمایش ادرار غیر طبیعی به نفع عفونت ادراری همراه با علائم بالینی. (لوکوسیتوری بیش از ۵ عدد
- کشت مثبت ادرار
- بیش از دو نوبت ابتلا به عفونت ادراری

معیارهای خروج:

- عفونت ادراری ثابت نشده
- عدم رضایت بیمار به شرکت در طرح رجیستری
- کشت آلوده
- عدم تکرار عفونت ادراری

Jack s. Elder, "UTI" in: Kliegman.Nelson Text book of pediatrics: 20th Ed. Chapter 538, P: 2557

۸- جمعیت هدف ثبت:

کودکان مبتلا به عفونت ادراری مکرر (بیش از دو نوبت عفونت ادراری ثابت شده نیازمند درمان) سن ۱ ماهه تا ۱۶ ساله. مراجعه کننده به درمانگاه های کلیه بیمارستان های کودکان مفید، حضرت علی اصغر و مرکز طبی و یا بیماران بستری با تشخیص عفونت ادراری مکرر.

۹- حجم نمونه:

کلیه موارد عفونت ادراری مکرر (بیش از دو نوبت عفونت ادراری ثابت شده نیازمند درمان) مراجعه کننده به بیمارستان مذکور طی مدت ۱ سال. و حجم نمونه در طی ۱ سال به طور تخمینی حدود ۲۰۰۰ بیمار می باشد.

۱۰- منابع اطلاعاتی که داده‌های ثبت از آن‌ها جمع آوری می‌شود:

اطلاعات بیماران از سیستم های کامپیوتری بیمارستانی و پرونده ی بیماران جمع آوری می شوند و این منابع عبارتند از: مشخصات دموگرافیک بیماران، آزمایشات مربوط به عفونت ادراری، تعداد موارد بستری، نتایج رادیولوژیک بیماران و اسکن های انجام شده.

۱۱- روش بیماریابی:

تمام بیمارانی که با تشخیص اولیه عفونت ادراری برای بار سوم یا بیشتر در بخش های ذکر شده بستری شده اند یا به درمانگاه های سرپایی بیمارستان ها مراجعه نموده اند در طی یک سال در مطالعه وارد خواهند شد (روش غیر فعال) و

به ایشان پس از ترخیص وقت پیگیری ۱ تا ۳ ماه بعد داده خواهد شد. در صورت عدم مراجعه به موقع بیماران جهت

پیگیری با بیماران تماس حاصل خواهد شد در صورت تمایل وقت ویزیت حضوری داده می‌شود و در صورت عدم تمایل

به ویزیت حضوری سوالات مربوطه از بیمار به صورت تلفنی پرسیده و از آنان خواسته می‌شود تا نتایج آزمایشات را از

طریق شبکه‌ی اجتماعی برای پزشک خود ارسال نمایند.

۱۲- نحوه پیگیری^۱ بیماران:

کلیه بیماران مورد مطالعه بر اساس شدت بیماری ۱ ماه تا ۳ ماه بعد مجدداً ویزیت خواهند شد (در کلینیک بیمارستان مربوطه) و اطلاعات لازم در فرم‌های مطالعاتی وارد خواهند شد در صورت عدم مراجعه بیمار با خانواده ایشان جهت ارجاع تماس حاصل خواهد شد

۱۳- بیان مسئله و ضرورت اجرای ثبت

با توجه به اینکه عفونت ادراری یکی از عفونت‌های شایع علل مهم بستری کودکان در بیمارستانها است و در صورت عدم درمان موجب مشکلات متعددی از جمله سپسیس، آبسه کلیه، آسیب کلیه، فشار خون بالا یا حتی نارسایی کلیه در آینده میشود لازم است برای پیشگیری از عوارض و مدیریت این بیماری در جامعه، در مورد شیوع بستری و پیگیری این بیماران اطلاعات بیشتر و جامع‌تری داشته باشیم. برگشت ادراری و عوارض آن که یکی از مهمترین علل نارسایی کلیه و نیاز به دیالیز و پیوند کلیه در کودکان است معمولاً بدون علامت بوده و تنها گاه به صورت همراهی با عفونت ادراری خود را نشان میدهد.

¹ Follow-up

۱۴- بررسی متون، سابقه ثبت و نمونه ثبت‌های موفق در سایر کشورهای دنیا:

هنوز مطالعه جامعی در این خصوص در ایران انجام نشده است و اطلاع دقیقی از شیوع عفونت ادراری و بخصوص پیگیری این بیماران نداریم. تظاهرات بالینی، نوع درمان دارویی، طول درمان و پاسخ به درمان عفونت ادراری در جوامع مختلف متفاوت است و در ایران گزارش جامعی از این نکات مهم نداریم (۲ و ۱).

فرجنیا و همکاران ۵۱۳۶ نمونه ادرار بیماران مبتلا به عفونت ادراری را بررسی نمودند و دریافتند که ۷۴٪ علل عفونت ادراری مربوط به عفونت ای کولای است و در درجات بعد کلبسیلا، استافیلوکوک و پسودوموناس قرار دارند (۳). در مطالعه حقی آشتیانی که با همین هدف انجام شد حدود ۳۸٪ موارد را ای کولای تشکیل میداد (۴). در مطالعه دکتر شریفیان که روی ۱۱۷۷ مورد نمونه ادراری انجام شد ۵۶٪ موارد کشت مثبت عفونت ادراری با ای کولای بود (۵). لذا به نظر میرسد که در زمان‌ها و مکانهای مختلف نوع میکروبیال و حساسیت‌ها تفاوت بارزی با هم خواهند داشت. مثلا در نپال ۱۰۰٪ موارد ای کولای به نیتروفورانتوین و ۱۰۰٪ موارد کلبسیلا به سیپروفلوکساسین حساس بوده اند (۶) با اینکه در مطالعات کشورمان میزان حساسیت‌ها بسیار کمتر بوده است.

تعداد قابل توجهی از کودکان مبتلا به عفونت ادراری بخصوص در سن پایین معمولا مبتلا به برگشت ادرار هم هستند برای مثال در نوزادان انسیدانس رفلکس مثانه به اورتز حدود ۲۰٪ گزارش شده است (۷) در صورتیکه آمار دقیقی در کشور خودمان در این مورد نداریم. کودکان مبتلا به برگشت ادراری تحت درمانهای مدیکال قرار میگیرند اما از این بین در صورت وجود عوارض یا عدم پاسخ به درمانهای طبی درمانهای جراحی اندیکاسیون پیدا میکنند. رفلکس‌های دو طرفه و همزمانی اختلال در سائز کلیه‌ها از ریسک فاکتورهای ایجاد اختلال در عملکرد کلیه‌ها بوده است (۸). ادواردو ۲۳۶ بیمار کودک و نوجوان مبتلا به رفلکس ادراری را مورد پیگیری تا یکسال قرار دادند و دیدند که در رفلکس‌های خفیف و متوسط در طول پروفیلاکسی عفونت جدید وجود نداشته و کلیه‌ها آسیب جدید نداشته اند که نشانگر اهمیت پیگیری دقیق این بیماران می باشد (۹). با داشتن رجیستری و ثبت دقیق بیماران عفونت ادراری و رفلکس ادراری و پیگیری دقیق این بیماران بوضوح میتوان در ابتدا از عود عفونت‌های ادراری و سپس از عوارض عفونت‌های ادراری مثل فشار خون بالا و نارسایی کلیه‌ها در جامعه کودکان تحت بررسی پیگیری نمود.

۱۵- روش اجراء ثبت، جمع‌آوری و تجزیه تحلیل و ارزیابی کیفیت اطلاعات:

پس از کسب مجوزهای لازم و طراحی جدول اطلاعات مورد نیاز بیماران و آموزش منشی‌های بخش‌های کلیه کودکان بیمارستان‌های مفید، مرکز طبی کودکان و حضرت علی اصغر برای ثبت دقیق اطلاعات در نرم افزار مربوطه (از هر بخش یک منشی) جمع‌آوری اطلاعات شروع خواهد شد. زمان شروع طرح پاییز ۱۳۹۸ و احتمالا اول آبان ماه ۱۳۹۸ می باشد. برای هر بیمار در بدو بستری اطلاعات مورد نیاز اعم از

اطلاعات کلی شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، شماره ملی، سن، جنس، آدرس و تلفن تماس در فرم زیر ثبت خواهند شد. سپس اطلاعات اختصاصی بیماران شامل وزن، قد، علائم بالینی هنگام مراجعه، آزمایشات بیماران (جزئیات آزمایش و کشت ادرار)، نوع درمان انجام شده، پاسخ به درمان (چند درصد در هنگام ترخیص با بهبودی کامل، چند درصد با بهبودی نسبی و چند درصد پاسخ به درمان نداشته‌اند و چه مقدار مورتالیتی وجود داشته است) اطلاعات رادیولوژیکی و سونوگرافی و اسکن‌های کلیه این بیماران ثبت گشته و در ماه‌های بعد اطلاعات پرونده درمانگاهی بخصوص کارکرد کلیه‌ها، تعداد موارد عود عفونت ادراری و عوارض ایجاد گشته مثل بروز اسکار کلیه، فشار خون ثبت خواهند شد. سپس بصورت دوره‌ای آنالیزهای لازم صورت خواهد گرفت.

در نهایت در هر ویزیت سرپایی اطلاعات مذکور در نرم افزار SPSS وارد گشته و تحت آنالیز آماری کلی قرار خواهد گرفت. پس از گذشت یکسال پیش‌آگهی بیماران از نظر عملکرد کلیه‌ها و عوارض عفونت ادراری بررسی خواهند شد.

۱۶- مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن:

پس از معاینه و ویزیت دقیق بیماران در هنگام بستری در بخش‌های مربوطه متغیرهای ذیل تک‌تک بررسی و در فرم‌های اطلاعاتی وارد خواهند شد (متغیرها توسط پزشک بررسی و در پرونده ثبت می‌شوند و توسط منشی آموزش دیده بخش‌ها در فرم تحقیقاتی و سپس نرم افزار وارد می‌شوند).

	نام و نام خانوادگی
	شماره ملی
	آدرس
	تلفن تماس
	شماره پرونده
	سن
	جنس
	وزن
	قد
	فشار خون
	کشت ادرار

	WBC آنالیز ادرار
	RBC آنالیز ادرار
	کریستالهای ادراری
	پروتئین ادرار
	وزن مخصوص
	فیلتراسیون گلومرولی اولین بستری
	فیلتراسیون گلومرولی آخرین ویزیت
	گزارش سونوگرافی کلیه اولین ویزیت
	گزارش سونوگرافی کلیه آخرین ویزیت
	گزارش DMSA اسکن اولین بستری
	گزارش DMSA اسکن نوبت دوم
	گزارش عکس رنگی مثانه (VCUG)
	نوع درمان انجام شده
	طول مدت درمان داخل بیمارستان
	طول مدت درمان سرپایی
	نوع درمان پروفیلاکسی
	طول مدت درمان پروفیلاکسی
	پاسخ به درمان (وضعیت بیمار هنگام ترخیص)
	تعداد موارد عود عفونت ادراری (عفونت ادراری بیش از دو نوبت که ثابت شده و نیازمند درمان باشد)

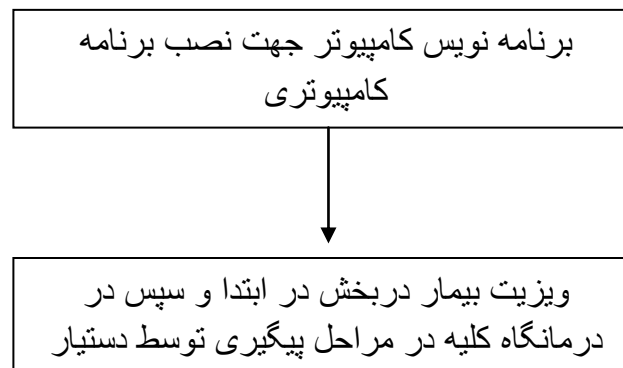
۱۷- مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن:

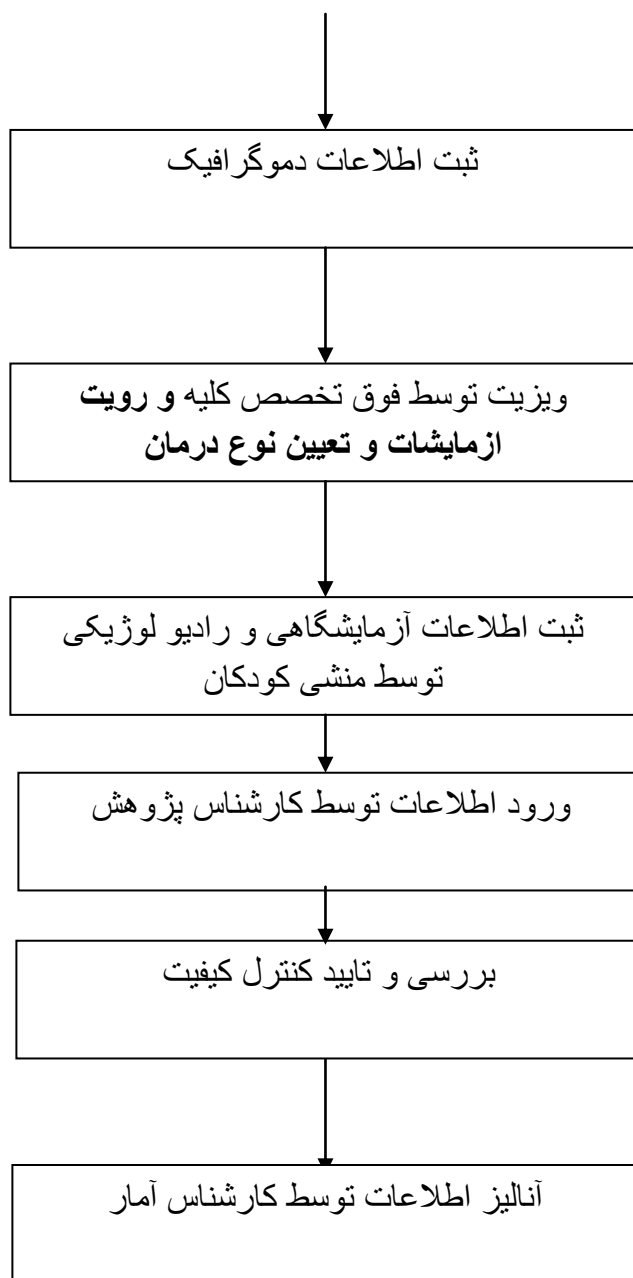
اطلاعات متغییرهای مذکور بر اساس بالین بیمار- اطلاعات کامپیوتری بیمارستانی و اطلاعات درج در پرونده در فرم‌های اطلاعاتی ثبت خواهند شد

۱۸- ساختار مدیریتی ثبت:

برنامه نویس کامپیوتر جهت نصب برنامه کامپیوتری در هر بیمارستان
دستیار تخصصی یا فوق تخصصی کلیه کودکان در هر بیمارستان ۲ نفر
اتند فوق تخصص کلیه در هر بیمارستان ۲ نفر
منشی کودکان در هر بیمارستان ۱ نفر
کارشناس پژوهش در هر بیمارستان ۱ نفر
کارشناس آمار در هر بیمارستان ۱ نفر

۱۹- فلوچارت ساختار مدیریتی ثبت:





۲۰- در صورتیکه برنامه ثبت پیشنهادی در حال اجرا می‌باشد، اطلاعات زیر تکمیل گردد:

۲۰-۱- سابقه برنامه ثبت:

۲۰-۲- تعداد بیماران ثبت شده تا کنون:

۲۰-۳- تعداد گزارشات و مقالات به چاپ رسیده:

۲۰-۴- دلایل نیاز به حمایت معاونت تحقیقات و فناوری:

۲۱- اصول محرمانگی، مالکیت و پروتکل انتشار داده‌ها:

تمامی اطلاعات بیماران که در فرم‌های تحقیقاتی وارد گشته‌اند و در نرم‌افزار رجیستری ثبت گشته‌اند محرمانه می‌ماند هر پزشک یا هر منشی تنها به اطلاعات بیماران خود دسترسی دارند پزشکان هر بیمارستان می‌توانند در صورت تمایل اطلاعات بیماران خود را انتشار دهند و در صورت انتشار اطلاعات کل بیماران توسط مجری طرح نام سایر همکاران در مقالات مربوطه خواهد آمد.

۲۲- ملاحظات اخلاقی:

در این طرح صرفاً اطلاعات بیماران بستری در بیمارستان و بیمارانی که برای پیگیری مشکلات کلیوی خود به درمانگاه کلیه مراجعه می‌نمایند در فرم‌های اطلاعاتی وارد خواهد شد و تداخلی در درمان آنها صورت نخواهد گرفت. آزمایشات و سونوگرافی‌ها و عکس‌رنگی‌مثانه و مجاری ادراری طبق گایدلاین‌های علمی انجمن نفرولوژی کودکان ایران (برگرفته شده از گایدلاین‌های بین‌المللی) در هر بیمار مبتلا به عفونت کلیه باید انجام گردد و در موارد خاص در این گایدلاین‌ها اسکن کلیه هم صورت می‌گیرد. در این رجیستری بررسی‌های انجام شده در حین درمان در هنگام بستری و در زمان پیگیری (طبق پروتکل‌های درمانی رایج) در فرم‌های اطلاعاتی وارد خواهند شد و آزمایش یا تصویر برداری خاصی جهت رجیستری برای بیماران انجام نخواهد شد.

۲۳- مشکلات اجرایی در انجام ثبت و روش حل مشکلات:

با توجه به اینکه رجیستری فوق ثبت اطلاعات بیماران عفونت‌های مکرر ادراری است. در صورت عدم ثبت اطلاعات بیماران هنگام بستری یا مراجعه به درمانگاه ممکن است اطلاعات بیماران در دسترس در نوبت بعدی نبوده و مجبور به خروج از مطالعه شوند لذا لازم است اطلاعات به موقع و دقیق ثبت شوند. بنابراین قرار است ثبت بیماران توسط افراد آموزش دیده انجام شود و هزینه‌های لازم در این خصوص اختصاص یابند تا سیر بیماران در رجیستری دقیقاً ثبت شود.

۲۴- فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است:

1. Southampton (UK): Clinical effectiveness and cost-effectiveness of tests for the diagnosis and investigation of urinary tract infection in children: a systematic review and economic model. NIHR Journals Library; 2003.
2. Baumer JH, Jones RWA. Urinary tract infection in children, National Institute for Health and Clinical Excellence. Guideline review 2007.
3. Farajnia S, Alikhani M, Ghotaslou R. et al. Causative agents and antimicrobial susceptibilities of urinary tract infections in the northwest of Iran. International Journal of Infectious Diseases 2009; 12(2):140-144.
4. Haghiashtiani m, Etiology and antibacterial resistance of bacterial urinary tract infections in children's medical center, tehran, iran. Acta Medica Iranica. 2007;45(2).
5. Sharifian M, Karimi A, Tabatabaai S, et al. Microbialsensitivity pattern in Urinary tract infections in children. JPN J infect disease. 2006;59:380-382.
6. Sharma A, Shrestha S, Upadhyay S, Rijal P. Clinical and Bacteriological profile of urinary tract infection in children at Nepal Medical College Teaching Hospital. Nepal Med Coll J 2011; 13(1): 24-26.
7. Roxana Cleper, Irit Krause, Bella Eisenstein. Prevalence of Vesicoureteral Reflux in Neonatal Urinary Tract Infection. Clinical Pediatrics 2006.
8. Jose Maria Penido Silva. Clinical course of 735 children and adolescents with primary vesicoureteral reflux. Ped Nephrol 2006;21(7):981-988.
9. Eduardo H. Garin, Fernando Olavarria, et al. Clinical Significance of Primary Vesicoureteral Reflux and Urinary Antibiotic Prophylaxis After Acute Pyelonephritis: A Multicenter, Randomized, Controlled Study. Pediatrics 2006;117(3).

۲۵- جدول حداقل متغیرهای ضروری ثبت:

نام متغیر	نوع متغیر	نقش متغیر	تعریف علمی متغیر	نحوه اندازه گیری
سن	کمی پیوسته	مستقل	سن (۱۴۴-۱ ماه)	ماه
جنس	کیفی اسمی	"	پسر - دختر	پسر - دختر
وزن	کمی پیوسته	"	-	کیلوگرم
قد	"	"	با متر قد سنج بررسی میشود	سانتی متر
فشار خون	"	وابسته	بررسی فشار خون سیستول و دیاستول	میلی متر جیوه
کشت ادرار	کمی گسسته	"	بررسی تعداد کلنی ادرار	تعداد کلنی
WBC آنالیز ادرار	کمی پیوسته	"	سلول سفید ادرار	تعداد WBC/HPF
RBC آنالیز ادرار	کمی پیوسته	"	سلول قرمز ادرار	تعداد RBC/HPF
کریستالهای ادراری	کمی گسسته	"	-	تعداد
پروتئین ادرار	"	"	-	مثبت یا منفی
وزن مخصوص	کمی پیوسته	"	-	مقدار به عدد

میلی لیتر در دقیقه بازای ۱/۷۳ متر مربع		"	"	فیلتراسیون گلو مرو لی اولین بستری
میلی لیتر در دقیقه بازای ۱/۷۳ متر مربع		"	"	فیلتراسیون گلو مرو لی اخرین ویزیت
طبیعی- غیر طبیعی	-	"	کیفی اسمی	سونوگرافی کلیه
-	اسکن بررسی کننده فانکشن کلیه	"	کیفی	DMSA اسکن
-	رادیولوژی بررسی کننده رفلاکس ادراری	"	کیفی	VcUG
-	نوع درمان یا داروی مصرفی	مستقل	"	نوع درمان
روز	مدت مصرف	"	کمی	طول درمان
-	بهبودی کامل-بهبودی نسبی-عدم پاسخ- مورتالیتی-	وابسته	کیفی	پاسخ به درمان
عدد		وابسته	کمی	تعداد عود عفونت ادراری

۲۶- جدول زمانی مراحل اجرا و پیشرفت کار ثبت:

درصد پیشرفت کار	زمان برحسب ماه																								مراحل اجرایی طرح		
	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			

ماه:

جمع کل:

بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزینه‌های ثبت

۲۷- هزینه کارمندی (پرسنلی) با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آن‌ها:

ردیف	نوع فعالیت	نام فرد یا افراد	رتبه علمی	تعداد افراد	کل رقم حق الزحمه برای یک نفر	جمع کل ریال
۱						
۲						
۳						
۴						
	کل هزینه					

۲۸- هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی که توسط دانشگاه و یا دیگر موسسات صورت می‌گیرد:

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات آزمایش	هزینه برای هر دفعه آزمایش	جمع (ریال)
جمع هزینه های آزمایش‌ها				

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:

۲۹- وسایل غیرمصرفی:

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل

۳۰- مواد مصرفی:

نام ماده	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد یا مقدار لازم	قیمت واحد	قیمت کل

هزینه های دیگر

ریال	سایر موارد
------	------------

جمع هزینه های طرح :

هزینه پرسنلی	هزینه مسافرت
هزینه آزمایش ها و خدمات تخصصی	هزینه های دیگر
هزینه مواد و وسایل مصرفی	
هزینه وسایل غیر مصرفی	جمع کل

۳۱- منابع تأمین هزینه‌ها:

ردیف	نام موسسه یا سایر منابع تأمین مالی	میزان مشارکت	ملاحظات
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :ریال

باقیمانده هزینه‌های طرح که تأمین آن از معاونت تحقیقات وزارت بهداشت درخواست می‌شود :

.....ریال

بخش پنجم: ضمائم

- ۱- نمونه فرم‌ها و دستورالعمل‌های مورد استفاده در ثبت
- ۲- رزومه علمی مسوول اصلی ثبت
- ۳- فرم رضایت آگاهانه در برنامه ثبت
- ۴- فهرست گزارشات و مقالات به چاپ رسیده از منابع داده‌های برنامه ثبت در حال اجرا تا کنون
- ۵- گواهی تأمین اعتبار توسط مرکز، دانشگاه و یا سایر نهادها و سازمان‌ها