**استمارة تقديم مقترح تقرير الحالة - نموذج رقم (١)**

**Case Report Submission Form- Form No. (1)**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

التاريخ: ......................................................... Date: ………………………

1. **عنوان تقرير الحالة** (عربي):......................................................................................................................

...................................................................................................................................

**Title of The Case Report**: ………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. **ملخص تقرير الحالة:** يجب ان يحتوي علي الاتي:
2. Brief introduction: (3-5 lines)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

B. Brief Summary of case report:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

C. Outcome:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

D. What types of data will be collected during the study? ( eg: labs, radiology images)

…………………………………………………………………………………………..

E. Consent obtain: O Yes O No

F. Funding and Conflicts of Interest: O Yes O No

If yes, please explain:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

G. Expected date (Time framework): Start………… End…………………......

I/ We guarantee that any information obtained during this research, including protected health information, will remain confidential and will not be shared with anyone outside the individuals or entities specified in this form.

**الباحث الرئيس: Principal investigator**  الاسم: ...................................... ….…………… ………… Name:

التوقيع: ................................. Signature: …………………...

**استمارة إقرار بأصالة بحث – نموذج رقم (٢)**

**Research Authenticity and Novelty Form - Form No. (2)**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**الموضوع: إقرار بأصالة بحث**

نحن الموقعون أدناه ، نقر بصحة المعلومات المقدمة أعلاه من حيث أصالة البحث المقدم ونحن مسؤولون امام كافة الجهات الرسمية في حالة ثبوت خلاف ذلك وأن لجنة المراجعة المؤسسية للبحث العلمي بكلية الطب -جامعه الباحة غير مسؤولة ولا تتحمل أدنى مسؤولية إن ثبت عكس ذلك .

We, the undersigned, acknowledge the authenticity of the above-mentioned research and we are responsible to all official parties in case of proven otherwise. The institutional review board at the Faculty of Medicine – Al-Baha University are not responsible for any

consequences if proved otherwise.

**الباحث الرئيس: Principal investigator**  الاسم: ...................................... ….…………… ………… Name:

التوقيع: ................................. Signature: …………………...

**استمارة انتفاء تضارب المصالح في بحث – نموذج رقم (٣)**

**Eliminating Conflicts of Interest in Research Form - Form No. (3)**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

الموضوع: إقرار ازالة تضارب المصالح

نقر نحن الموقعون أدناه ، بعدم وجود أي تضارب مصلحة في مقترح البحث المقدم أعلاه على أن لا يلحق الكلية او الجامعة أي ضرر، وإننا مسؤولون مسئولية كاملة أمام الكلية والجامعة و كافة الجهات المعنية في حالة ثبوت خلاف ذلك و للجنة المراجعة المؤسسية للبحث العلمي بكلية الطب -جامعه الباحة الحق في اتخاذ الإجراءات اللازمة نظاماً في حاله وجد غير ذلك.

We, the undersigned, acknowledge that there is no conflict of interest in the research proposal submitted above, provided that it does not cause any harm to the college or university, and that we are fully responsible in front of all concerned authorities in the event of proven otherwise, and the institutional review board at the Faculty of Medicine – Al-Baha University has the right to take the necessary actions according to the law, in the event that it is found otherwise.

**Authors:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Signature | Mobile | Position /Affiliation | Name |  |
|  |  |  |  | 1. |
|  |  |  |  | 2. |
|  |  |  |  | 3. |
|  |  |  |  | 4. |
|  |  |  |  | 5. |
|  |  |  |  | 6. |
|  |  |  |  | 7. |

**٢.المرفقات:**

1. استمارة تقديم مقترح تقرير الحالة.
2. استمارة إقرار بأصالة البحث.
3. استمارة إقرار انتفاء تضارب المصالح.
4. أخرى: الاستبيانات / ملف جمع البيانات**/ موافقة المريض**.

ملاحظة: ارسال جميع المرفقات المطلوبة في ايميل واحد ( عنوان الايميل يكون عنوان البحث باللغة الإنجليزية) الى ايميل اللجنة: irb.fm@bu.edu.sa

=============================================================

**للاستخدام الرسمي: توصية اللجنة:**

1. موافقة من غير تعديل مع التوصية بإصدار الموافقة [ ]
2. موافقة مشروطة مع التوصية بإصدار الموافقة بعد اكمال اللازم مع تحديد فترة زمنية وفي حالة تخطيها يتم التقديم من جديد [ ]
3. رفض قبول البحث مع الاعتذار وذكر الأسباب للاستفادة منها مستقبلا [ ]