فرم تضاد منافع (فرم افشاگری)

تاریخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

نام:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

عنوان مقاله:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

شماره مقاله (در صورت وجود):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

مجله علوم پزشکی زانکو از شما می خواهد که کلیه روابط / فعالیت‌ها / منافع مربوط به محتوای مقاله خود را که در ادامه ذکر شده است، جهت ایجاد شفافیت، افشا کنید. واژه "مرتبط" به معنای هر گونه رابطه با اشخاص ثالث انتفاعی یا غیر انتفاعی است که منافع آنها ممکن است تحت تأثیر محتوای مقاله قرار گیرد. افشاگری نشان دهنده تعهد به شفافیت است و لزوماً نشان دهنده سوگیری نیست. در صورتی که در فهرست کردن هر رابطه / فعالیت / منافعی مردد هستید، ترجیح بر این است که آن را ذکر کنید.

سؤالات زیر فقط برای روابط / فعالیت‌ها / منافعی از نویسنده که فقط به مقاله فعلی مربوط هستند، کاربرد دارند.

روابط / فعالیت‌ها / منافع نویسنده باید به طور گسترده تعریف شوند. به عنوان مثال ، اگر مقاله مربوط به اپیدمیولوژی فشار خون است ، باید تمام روابط نویسنده با تولیدکنندگان داروهای ضد فشار خون ذکر شوند ، حتی در صورتی که نام آن دارو در مقاله ذکر نشده باشد.

در مورد شماره 1 در جدول زیر ، کلیه حمایت ها از آثار گزارش شده در این مقاله را بدون محدودیت زمانی گزارش دهید. برای سایر موارد ، محدوده زمانی افشا، از 36 ماه گذشته است.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | نام همه نهادهایی را که با آنها این نوع رابطه را دارید ذکر کنید و در غیر این صورت **عدم وجود** قرار دهید (در صورت نیاز سطر اضافه کنید) | مشخصات / نظرات(به عنوان مثال ، اگر پرداختی به شما یا موسسه شما انجام شده باشد) |
| محدوده زمانی: از زمان برنامه ریزی اولیه برای کار |
| 1 | هر نوع حمایت از مقاله حاضر (به عنوان مثال ، تخصیص بودجه ، تهیه مواد آموزشی ، نویسندگی پزشکی ، هزینه پردازش مقاله و غیره) **محدودیت زمانی برای این مورد ندارد.** | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| محدوده زمانی: از 36 ماه گذشته |
| 2 | گرنت یا قرارداد از طرف هر نهادی (در صورتی که در مورد شماره 1 در بالا ذکر نشده باشد). | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 3 | حق امتیاز یا مجوز | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 4 | هزینه های مشاوره | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 5 | تخصیص امتیاز در سخنرانی ها ، ارائه ها ، دفاتر سخنرانان ، نگارش نسخ خطی یا رویدادهای آموزشی | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 6 | پرداخت‌های مربوط به شهادت کارشناس | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 7 | حمایات برای شرکت در جلسات و/ یا سفر | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 8 | حق ثبت اختراع برنامه ریزی شده ، صادر شده یا در حال تعلیق  | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 9 | مشارکت در هیأت‌های نظارت بر امنیت داده ها یا هیأت‌های مشورتی | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 10 | نقش رهبری یا امانتداری در سایر هیأت‌ها، جامعه ، کمیته یا گروه حمایتی ، با یا بدون دستمزد | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 11 | سهام یا اختیار سهام | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 12 | دریافت تجهیزات ، مواد ، داروها ، نسخ خطی پزشکی ، هدایا یا سایر خدمات | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |
| 13 | سایر منافع مالی یا غیرمالی | \_\_\_عدم وجود |  |
|  |  |
|  |  |

لطفاً جهت نشان دادن موافقت خود عبارت زیر را تیک بزنید:

[ ]  من تأیید می کنم که به همه‌ی سؤالات پاسخ داده ام و کلمات هیچ یک از سؤالات مربوط به این فرم را تغییر نداده ام .