



راهنمای ثبت نام بازآموزی
(دوره چهارم خودآموزی ماهنامه دارویی رازی)
ویژه داروسازان

- ۱ - فرم صفحه بعد را به طور دقیق تکمیل کرده به آدرس مجله ارسال فرمایید.
- ۲ - نشانی خود را کامل، خوانا و با ذکر کد پستی بنویسید.
- ۳ - در صورت اشتراک قبلی در مجله رازی کد اشتراک را حتماً قید نمایید.
- ۴ - هزینه ثبت نام برای مشترکین محترم علاوه بر هزینه اشتراک، برای مدت یک سال، مبلغ ۱۰۰,۰۰۰ ریال خواهد بود.
- ۵ - هزینه ثبت نام را به حساب جاری شماره ۱۱۰۰ بانک سپه شعبه یغما (قابل پرداخت در تمام شعب بانک سپه) واریز و اصل فیش بانکی را همراه با فرم ثبت نام تکمیل شده به آدرس نشریه رازی ارسال دارید (لطفاً فتوکپی فیش را نزد خود نگه دارید).

➡ **آدرس ماهنامه دارویی رازی:** تهران، خیابان جمهوری اسلامی ایران،
خیابان مسعود سعد، پلاک ۴۳، شرکت دارویی پخش رازی، دفتر ماهنامه
دارویی رازی، کد پستی: ۱۱۳۱۶، تلفن: ۶۷۰۹۴۶۹

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی - دفتر بازآموزی و نوآموزی جامعه پزشکی



درخواست ثبت نام سال ۱۳۸۰

محل برگزاری: ماهنامه دارویی رازی (۱۱۵۳۰)

عنوان برنامه: خودآموزی (۵۱۰۰۵۰۴)

نام خانوادگی									
نام									
جنس:		۱- مرد <input type="checkbox"/>		۲- زن <input type="checkbox"/>		تاریخ تولد		صادر از:	
سال		ماه		روز		شماره شناسنامه			
شماره نظام پزشکی									
مدرک و رشته تحصیلی:									
۱- دکترای داروسازی <input type="checkbox"/> ۲- تخصص داروسازی <input type="checkbox"/> ۳- رشته تخصصی:									
سال		ماه		روز		تاریخ دریافت آخرین مدرک تحصیلی			
شهرستان محل فعالیت:									
آدرس پستی: استان: شهرستان: خیابان:									
خیابان: کوچه:									
کوچه: شماره:									
کد پستی: (ذکر کد پستی ضروری است.)									
امضا:					تاریخ:				



کا قطع تولید و توزیع داخلی آمپول‌های دیکلوفناک سدیم و پیروکسیکام به علت عارضه برگشت‌ناپذیر فلج پا

به دنبال دریافت گزارشهای متعدد عارضه برگشت‌ناپذیر فلج پا ناشی از تزریق عضلانی آمپول دیکلوفناک سدیم و پیروکسیکام ساخت داخل و به منظور پیش‌گیری از وقوع مجدد این عارضه جدی که منجر به نقص عضو می‌گردد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به قطع تولید و توزیع داخلی این فرآورده‌ها نموده است.

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها ضمن قدردانی از جامعه پزشکی که با ارسال گزارش این عوارض، مرکز را در شناسایی آن یاری نموده‌اند، به اطلاع می‌رساند در راستای تأمین ایمنی مصرف دارو (Drug safety)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دستور قطع تولید و توزیع داخلی آمپولهای دیکلوفناک سدیم و پیروکسیکام را صادر نموده است. با توجه به کمبود موقت فرآورده‌های ضد درد تزریقی توجه همکاران محترم را به این نکته معطوف می‌دارد که در درمان دردهای خفیف تا متوسط، در بسیاری موارد نیازی به استفاده از داروی ضد درد تزریقی نمی‌باشد. در این قبیل موارد می‌توان از داروهای ضد درد خوراکی یا شیاف استفاده نمود.

داروهای ضد درد خوراکی موجود در بازار ایران به شرح زیر می‌باشند:

قرص دیکلوفناک، کپسول پیروکسیکام، کپسول ایندومتاسین، قرص ACA، قرص استامینوفن، قرص آسپیرین، قرص ایبوپروفن، کپسول مفنامیک اسید، قرص ناپروکسن، قرص استامینوفن کدین، قرص آسپیرین کدین

شیافهای ضد درد موجود در بازار ایران شامل موارد زیر می‌باشند:

شیاف استامینوفن، شیاف دیکلوفناک، شیاف ایندومتاسین

هم چنین داروهای ضد درد اپیویدی موجود در بازار ایران که معمولاً در کنترل دردهای شدید بیماران بستری و بیماران مبتلا به سرطان می‌توان از آنها استفاده نمود، شامل موارد زیر می‌باشند:

آلفنتانیل (تزریقی)، فنتانیل (تزریقی)، متادون (تزریقی و قرص)، مورفین (تزریقی)، پنتازوسین (تزریقی)، پنتیدین (تزریقی)، سولفنتانیل (تزریقی)، تریاک (قرص)، کدین فسفات (قرص)

بدیهی است هنگام تجویز هر یک از فرآورده‌های فوق حتماً نکات مربوط به موارد مصرف، موارد منع مصرف، تداخل‌های دارویی و سایر نکات معمول بایستی مورد توجه قرار گیرد.

مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها
دفتر تحقیق و توسعه - معاونت غذا و دارو
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

راهنمای اشتراک ماهنامه دارویی رازی

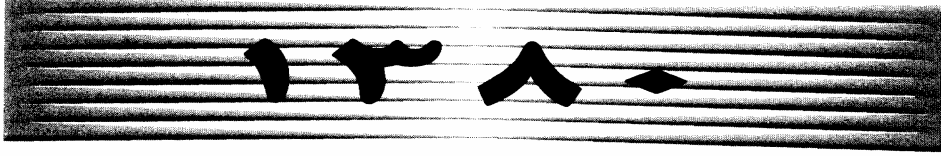


- ۱- فرم صفحه بعد را دقیقاً تکمیل کرده به آدرس مجله ارسال فرمایید.
- ۲- نشانی خود را کامل، خوانا و با ذکر کد پستی بنویسید.
- ۳- بهای اشتراک برای افراد، با احتساب هزینه ارسال، برای مدت یکسال، مبلغ ۴۸،۰۰۰ ریال خواهد بود.
- ۴- بهای اشتراک برای دانشجویان گروه پزشکی، با احتساب هزینه ارسال، برای مدت یکسال، مبلغ ۲۰،۰۰۰ ریال خواهد بود.
توضیح: ارسال گواهی اشتغال به تحصیل یا تصویر کارت دانشجویی برای دانشجویان الزامی است.
- ۵- مبلغ اشتراک را به حساب جاری شماره ۱۱۰۰ بانک سپه شعبه یغما (قابل پرداخت در تمام شعب بانک سپه) واریز و اصل فیش بانکی را همراه با فرم اشتراک تکمیل شده به آدرس نشریه رازی ارسال دارید (لطفاً فتوکپی فیش را نزد خود نگهدارید).

آدرس ماهنامه دارویی رازی: تهران، خیابان جمهوری اسلامی ایران، خیابان مسعود سعد، پلاک ۴۳، شرکت سهامی پخش رازی، کدپستی: ۱۱۳۱۶
تلفن: ۶۷۰۹۴۶۹

آدرس بانک سپه شعبه یغما: تهران، خیابان جمهوری اسلامی بین حافظ و
شیخ هادی، نبش کوچه یغما، تلفن: ۶۷۰۵۵۷۷

برگه درخواست اشتراک



کد اشتراک

حروف به تفکیک آورده شوند

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام خانوادگی

جنس: مرد زن

شغل رشته تحصیلی یا تحصیل

دانشکده دانشگاه سال فراغت از تحصیل

نشانی دقیق (جهت دریافت نشریه):

استان شهرستان

خیابان خیابان

کوچه کوچه

پلاک کدپستی: تلفن:

صندوق پستی:

نام سازمان یا موسسه

قبلاً مشترک بوده ام کد اشتراک قبلی قبلاً مشترک نبوده ام

اصل رسید بانکی مبنی بر حواله کرد به مبلغ ریال و شماره

برای اشتراک سال ۱۳۸۰ و از هر شماره نسخه، پیوست است.

توجه: ارسال گواهی اشتغال به تحصیل یا تصویر کارت دانشجویی برای دانشجویان الزامی است.

تاریخ و امضا:

✕