



لطفاً از تغییر اندازه (بزرگ یا کوچک کردن) پاسخ نامه خودداری فرمایید  
و فتوکپی پاسخ ها را نزد خود نگه دارید.

## پاسخنامه ۳



نام و نام خانوادگی ..... استان ..... شهرستان ..... شماره نظام پزشکی .....  
تعداد پاسخ های صحیح ..... تعداد پاسخ های غلط ..... نمره به درصد ..... نمره بازآموزی .....

(الف)	(ب)	(ج)	(د)	(الف)	(ب)	(ج)	(د)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## فرصت‌های شغلی، تقاضای کار حرفه‌ای داروسازی و واگذاری داروخانه

<b>متقاضی کار</b>	<p>نام و نام خانوادگی (در صورت تمایل): .....</p> <p>در صورتیکه مایل به ذکر نام نیستید این قسمت را علامت بزنید: دکتر داروساز - مرد <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - زن <input type="checkbox"/></p> <p>سال فراغت از تحصیل ..... سابقه کار ..... تلفن: .....</p> <p>توضیحات اضافی: .....</p>
	<p>داروخانه: شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> روزانه <input checked="" type="checkbox"/> مسئول فنی: تمام وقت <input type="checkbox"/> نیمه وقت <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>تلفن: ۰۹۱۲۳۰۶۹۷۶۴ حقوق پیشنهادی (در صورت تمایل) <b>با توافق طرفین</b></p> <p>شرایط دیگر: <b>داروخانه‌ای واقع در شهرری، کنار ایستگاه مترو، جهت مسئولیت فنی در شیفت صبح</b></p>
<b>فرصت‌های شغلی</b>	<p>کارخانه داروسازی ..... مایل به همکاری با دکتر داروساز به عنوان ..... تلفن: .....</p> <p>شرایط دیگر: .....</p>
	<p>داروخانه: شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> روزانه <input checked="" type="checkbox"/> مسئول فنی: تمام وقت <input type="checkbox"/> نیمه وقت <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>تلفن: ۸۴۰۹۴۳۱ حقوق پیشنهادی (در صورت تمایل) <b>طبق توافق طرفین</b></p> <p>شرایط دیگر: <b>یک نفر خانم دکتر جهت مسئول فنی داروخانه‌ای در تهران ترجیحاً سه روز در هفته، داروخانه خانم دکتر کابلی</b></p>
<b>فرصت‌های شغلی</b>	<p>کارخانه داروسازی ..... مایل به همکاری با دکتر داروساز به عنوان ..... تلفن: .....</p> <p>شرایط دیگر: .....</p>
	<p>.....</p>

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



## درخواست ثبت نام سال ۱۳۸۳

محل برگزاری: ماهنامه دارویی رازی (۱۵۳۳)

عنوان برنامه: خودآموزی (۵۱۰۰۵۱۳)

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



**راهنمای ثبت نام بازآموزی  
(دوره ششم خودآموزی ماهنامه دارویی رازی)  
ویژه داروسازان و پزشکان عمومی**

- ۱- فرم درخواست ثبت نام را بطور دقیق تکمیل کرده به آدرس مجله ارسال فرمایید.
- ۲- نشانی خود را کامل، خوانا و با ذکر کدپستی (کد پستی ده رقمی) بنویسید.
- ۳- در صورت اشتراک قبلی در مجله رازی کد اشتراک را حتماً قید نمایید.
- ۴- هزینه ثبت نام برای مشترکان محترم علاوه بر هزینه اشتراک، برای مدت یک سال، مبلغ ۱۵۰,۰۰۰ ریال خواهد بود.
- ۵- هزینه ثبت نام را به حساب جاری شماره ۱۱۰۰/۴۳ 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، صندوق پستی ۳۶۳-۱۱۴۹۵، ماهنامه دارویی رازی

**✍ آدرس مراجعه حضوری:**

تهران، خیابان انقلاب، چهارراه کالج، خیابان غزالی، پلاک ۳۱، تلفن: ۶۷۰۹۴۶۹

## راهنمای اشتراک ماهنامه دارویی رازی



۱- فرم برگ درخواست اشتراک را دقیقاً تکمیل کرده به آدرس مجله ارسال فرمایید.

۲- نشانی خود را کامل، خوانا و با ذکر کدپستی (نوشتن ۱۰ رقم کد پستی الزامی است) بنویسید.

۳- بهای اشتراک برای افراد، با احتساب هزینه ارسال، برای مدت یک سال، مبلغ ۷۲,۰۰۰ ریال خواهد بود.

۴- بهای اشتراک برای دانشجویان گروه پزشکی، با احتساب هزینه ارسال، برای مدت یک سال، مبلغ ۳۰,۰۰۰ 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 ۱۱۰۰/۴۳ 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 تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگهدارید.)

### آدرس ماهنامه دارویی رازی:

تهران، صندوق پستی ۳۶۳-۱۱۴۹۵، ماهنامه دارویی رازی

### آدرس مراجعه حضوری:

تهران، خیابان انقلاب، چهارراه کالج، خیابان غزالی، پلاک ۳۱، تلفن: ۶۷۰۹۴۶۹

### آدرس بانک سپه شعبه یغما:

تهران، خیابان جمهوری اسلامی، بین حافظ و شیخ هادی، نبش کوچه یغما

برگه درخواست اشتراک



کد اشتراک

حروف به تفکیک آورده شوند:

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

نام

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

نام خانوادگی

جنس: ☐ زن ☐ مرد

شغل ..... رشته تحصیلی یا تخصصی .....

دانشکده ..... دانشگاه ..... سال فراغت از تحصیل .....

نشانی دقیق (جهت دریافت نشریه):

استان ..... ، شهرستان .....

خیابان ..... ، خیابان .....

کوچه ..... ، کوچه .....

پلاک ..... ، کدپستی: (نوشتن ۱۰ رقم کد پستی الزامی است.)

تلفن: ..... ، صندوق پستی: .....

نام سازمان یا موسسه محل اشتغال .....

قبلاً مشترک بوده ام: ☐ قبلاً مشترک نبوده ام: ☐

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

برای اشتراک سال ۱۳۸۳ و از هر شماره  نسخه، پیوست است.

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

تاریخ و امضا:

مدعی تولید کاملترین، قویترین و سریعترین نرم افزار داروخانه در کشور هستیم

## داروخانه ۲۰۰۲

- اولین نرم افزار داروخانه تحت سیستم Windows با فرمت تایید شده سازمان تامین اجتماعی
- پشتیبانی قوی، ضمانت یکساله و ۱۰ سال خدمات پس از فروش
- بهره برداری شده در بیش از ۲۰۰ داروخانه تهران و شهرستان
- فروش اقساطی با قیمت باور نکردنی

در بهینه سازی این نرم افزار از نظریات بیش از ۶۰ داروساز و کارشناس داروخانه و امور بیمه بهره جسته ایم که محصول تلاش ما نرم افزار داروخانه با قابلیت های زیر می باشد :

- پذیرش نسخ بصورت کاملاً هوشمند در کوتاهترین زمان ممکن
- امکان ورود نام کالا / دارو به سه طریق مروف افتصاری، کد دارو و مروف اولیه نام دارو
- قابلیت افزودن انواع بیمه و تغییر درصد فرانشیز، مق فنی، قیمت داروها و ...
- دارای بفش کامل داروهای ترکیبی با قابلیت چاپ برپسب برای ظروف داروهای ترکیبی
- انبارداری بسیار قوی و دارای امکان فروج کالا به صورت فروش و امانی و ...
- قابلیت اعمال داروهای مشابه
- فرهنگ کامل داروهای ژنریک، هلال اممر و داروهای گیاهی
- کمک به بازفوانی نسخه های نافوانا با تایپ چند مرف از نام دارو
- کنترل تداflat دارویی با امکان افزایش بانک اطلاعاتی
- چاپ صورتمساب بر روی نسخه بیمار
- کنترل فودکار تاریخ انقضای داروها
- تهیه گزارش جهت بیمه های مختلف به صورت چاپی و دیسکتی
- برنامه کامل مسابداري داروخانه شامل ورود و فروج پول و چک و مقوق و مفارج
- تهیه صورت کسری انبار به تفکیک شرکتهای پفش دارویی
- ارائه یک نرم افزار جهت راه اندازی مجدد برنامه در صورت بروز اشکالات سیستم عامل Windows

**نرم افزار رژیم درمانی**  
باثبت مختصات جسمی بیمار (قد، وزن و دورمچ)  
رژیم غذایی مناسب و برنامه کاهش و  
افزایش وزن بیمار را چاپ و به وی تحویل دهد.

**فارسافت**  
اولین و کاملترین فرهنگ دارویی الکترونیک کشور  
ارسال رایگان جهت داروخانه

آماده همکاری با انجمنهای داروسازان شهرستانها

## سلاک طب

پیشرو در تولید نرم افزارهای پزشکی  
تهران، خیابان توانیر شمالی، بالاتر از بل همت، نرسیده به میدان ونک، پلاک ۴۹ - طبقه سوم - واحد ۵  
تلفن: ۸۷۷۷۹۹۵ و ۰۹۱۲۱۰۳۱۹۲۴

[www.selakteb.com](http://www.selakteb.com)

## 🔑 قابل توجه همکاران ارجمند

- مجله علمی اجتماعی رازی مسئولیت اصلی خود را بررسی همه جانبه مسئله دارو در ابعاد گوناگون دانسته، و در هنگام ضرورت به مسائل بهداشت و درمان نیز می‌پردازد.
- خواهشمند است نظر، پیشنهادات و انتقادات خود را جهت ارتقاء کیفی نشریه به نشانی مجله ارسال فرمائید.
- همکارانی که مایل به ارسال مقاله، گزارش و ... در زمینه‌های فوق هستند لطفاً نکات ذیل را مورد توجه قرار دهند:
- ۱- مقاله قبلاً در نشریه دیگری به چاپ نرسیده باشد.
  - ۲- مطالب ارسالی در روی یک صفحه و به صورت یک خط در میان نوشته شده باشد (مقالات ارسالی بهتر است بصورت تایپ شده ارسال گردد).
  - ۳- نام و نام خانوادگی، سمت، نشانی کامل، شماره تلفن نویسنده همراه مقاله ارسال شود.
  - ۴- مقالاتی که ترجمه کامل است همراه آن فتوکپی اصل مقاله نیز ارسال گردد.
  - ۵- جداول، منحنی‌ها و نمودارها در صفحه جداگانه تهیه و ضمن شماره‌گذاری در متن مقاله نیز با شماره مشخص شود.
  - ۶- در صورتی که مقاله نیاز به چاپ عکس داشته باشد، ضروری است عکسهای ارسالی دقیق و روشن بوده و همراه با توضیحات کافی باشد.

## 🔑 ضوابط ذکر منبع برای مقالات ارسالی

منبع باید حتماً در متن مقاله شماره‌گذاری متن و در فهرست منابع بصورت زیر نوشته شوند:

### ۱- مقاله:

نام خانوادگی نویسنده - حروف اول نام کوچک نویسنده (با حروف بزرگ) - عنوان مقاله - نام اختصاری مجله (طبق روش Index Medicus) - سال انتشار - شماره مجلد (Volume) - صفحه

Graham N. The Epidemiology of Acute Respiratory Infections in Children and Adults; A Global perspective  
Epidemiol Rev 1990; 12: 128 - 149

### ۲- کتاب:

نام خانوادگی نویسنده - حروف اول نام کوچک نویسنده (با حروف بزرگ) - اسم کتاب - شماره چاپ - محل چاپ - نام ناشر کتاب - سال انتشار - شماره صفحه

اگر مطلبی از یک فصل کتاب باشد، ابتدا نام نویسنده آن فصل، بعد عنوان فصل و سپس قبل از نام نویسندگان کتاب کلمه «In» و آنگاه مشخصات کتاب بصورت فوق نوشته می‌شود. مثال:

Stockley RA. Bronchiectasis. In: Brewis RAL. et al. Respiratory medicine. first ed. London. Billiere - Tindal. 1995, pp: 67 - 98.

بایستی توجه داشت که در مورد مقاله یا کتاب، اگر عده نویسندگان ۶ نفر یا کمتر از آن باشد، نام تمام نویسندگان ذکر می‌شود و اگر عده آنها بیش از ۶ نفر باشد، تنها نام نویسنده اول ذکر می‌گردد و بقیه را بصورت et al می‌نویسند.

### ۳- ترتیب نوشتن مأخذ فارسی:

نام خانوادگی نویسنده - نام کوچک نویسنده - عنوان مقاله - نام مجله یا کتاب - شماره جلد - اسم ناشر - محل نشر - شماره صفحه - سال انتشار.

در صورتی که مطلب ترجمه شده بود، فقط نام خانوادگی و نام کوچک مترجم ذکر شود و سپس در پرانتز کلمه «مترجم» آورده شود. مثال: بهرامی، عبدالعظیم، ملاحظات پیرامون ... مجله ماهنامه رازی. شماره ۴. صفحه ۵۹ - ۵۴. سال ۱۳۷۱.