

شده که این حرفه همواره از سوی مردم و با ابراز تاسف بیشتر بعضاً از سوی همکاران چرخه درمان (حتی پزشکان) مورد بی‌مهری‌هایی قرار می‌گیرد که بسیار دردآور است.

برای مثال بیماری که به هر یک از مراکز درمانی شامل مطب، آزمایشگاه، رادیولوژی و ... مراجعه می‌کند دارای برخوردی بسیار محترمانه حتی با منشی و تکنسین‌های آن مرکز می‌باشد اما همین بیمار هنگام مراجعه به داروخانه هیچ‌گونه حرمتی از یک محیط درمانی نگاه نمی‌دارد.

اما این مقدمه یک درددل بود نه گلایه، و این حقیر سعی می‌نمایم با توجهات خاص به گونه‌ای آرامش فکری برای خود ایجاد نمایم اما سخن

■ ملاک تعیین تعرفه چه بود؟

بی‌گمان یکی از پایگاه‌های شغلی فارغ‌التحصیلان رشته داروسازی داروخانه است که به جرات می‌توان میزانی بالغ بر پنجاه درصد از جذب متخصصان این رشته را به آن نسبت داد. این پایگاه به دلیل نوع فعالیت محکوم به ارتباط تنگاتنگ با مسایل اقتصادی است که در کوچک‌ترین شکل آن می‌توان به تحویل کالا و دریافت پول از بیمار و در مقیاس بزرگ‌تر کمبودهایی که اساساً به دلیل مسایل خاص سیاسی مانند جنگ، تحریم، مشکلات ارزی و ... حتی تصمیمات مدیریتی نظیر توزیع یا عدم توزیع مثلاً آمپول‌های خانواده NSAID اشاره کرد. متأسفانه ارتباط مذکور سبب

اصلی و در واقع گلابیه اینجانب به مصداق «گفتا ز که نالیم که از ماست که بر ماست» می‌باشد: متأسفانه همکاران مسؤول و سیاستگذاران این حرفه نیز با تصمیم‌گیری‌های بعضاً عجیب و غریب خود که نمونه آن در سال جاری سیاستگذاری تعرفه نسخه بوده است نه تنها همکاران شاغل در داروخانه را مورد بی‌مهری بلکه حتی به نوعی مورد بی‌احترامی قرار می‌دهند زیرا به‌نظر می‌رسد میزان ایشان نیز از ارزیابی فعالیت همکاران خود، پول است. پس چه انتظاریست از نگرش مردم و سایر همکاران زنجیره درمان به داروساز و داروخانه. اجازه دهید این مساله قدری بیشتر شکافته شود تا کم‌لطفی مسؤولان همکار بیش از پیش مشخص شود:

به‌عنوان مثال بیماری که به یک متخصص مراجعه کرده و مبلغ هفتاد هزار ریال ویزیت پرداخت نموده و پزشک نسخه‌ای شامل ۳ قلم دارو تجویز کرده که حالتی نرمال برای یک نسخه است اما به دلیل این که قیمت این نسخه کمتر از ۴۰۰۰ ریال است (چهارصد تومان)، هیچ‌گونه حق‌الزحمه‌ای به مسؤول فنی داروخانه تعلق نمی‌گیرد اما اگر همین پزشک برای همین بیمار دارویی دیگر تجویز نماید که قیمت نسخه بالاتر از چهارهزار ریال باشد ورق برمی‌گردد.

آیا باید قیمت دارو و نسخه تعیین‌کننده ارزش کار داروساز مسؤول فنی داروخانه باشد؟ بهتر نیست راهکارهای دیگری مانند در نظر گرفتن مبلغی به‌ازاء هر قلم داروی موجود در نسخه و محدود نمودن آن به سقفی برای تعداد اقلام نسخه مثلاً ۵ قلم، اندیشیده شود؟

حال که سخن به اینجا رسید اجازه دهید سایر مشکلات مربوط به تعرفه نسخه را نیز به استحضار مسؤولان برساند:

۱ - مساله تعرفه نسخه در افکار عمومی هیچ‌گونه جایگاهی ندارد و باعث بروز مشکلات بسیاری برای داروسازان و داروخانه‌ها حتی تا حد اهانت و هتاک و نه محدود به یک یا دو بار بلکه گاهی روزانه چندین بار می‌شود. لذا از مسؤولان و متولیان دارو و درمان کشور و نهاد صنفی انجمن داروسازان تقاضا می‌شود تعرفه نسخه و حق مسؤول فنی را از طریق رسانه‌ها خصوصاً صدا و سیما برای مردم تبیین نمایند.

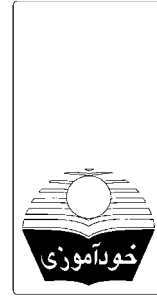
۲ - بارها پیش می‌آید که نسخه بیمار آماده شده و به وی تحویل می‌شود، سپس بیمار به دلایل مختلف مانند:

■ پزشک دیگری نیز همین داروها را تجویز نموده و بهبود نیافته‌ام
■ قیمت نسخه زیاد است

■ این داروها را در منزل دارم و ... نسخه را مرجوع می‌نماید. در اینجا تکلیف حق‌الزحمه داروساز و داروخانه چه می‌شود؟

آیا اگر پزشکی برای بیمار تشخیصی و تجویزی نماید و بیمار نخواهد به دستورات پزشک عمل کند، حق ویزیت به وی مسترد می‌گردد؟ تصور می‌نمایم این مشکل در هیچ‌یک از مراکز درمانی به جز داروخانه متداول نمی‌باشد لذا باز هم تقاضا می‌شود برای این مساله چاره‌ای اندیشیده و در جهت روشن نمودن افکار عمومی تلاش شود. با آرزوی توفیق برای مسؤولان مجله وزین رازی.»

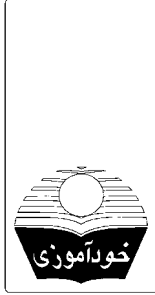
تهران - امضا محفوظ - داروساز



سؤالات چهار جوابی مربوط به مقاله بازآموزی

افزایش کیفیت درمان در بیماران دیابتی نوع ۲

- ۱ - کدامیک از درگیری‌های بیماری دیابت است؟
الف - آسیب کلیوی
ب - اختلالات بینایی
ج - قطع عضو
د - هر سه مورد
- ۲ - کدامیک در سه مورد پیش‌دیابت صحیح است؟
الف - نقص در قند ناشتا (IFG)
ب - نقص در تحمل گلوکز (IGT)
ج - افزایش شانس ابتلای بیماران به دیابت نوع II
د - هر سه مورد
- ۳ - به‌طور تخمینی چند درصد از افراد مبتلا به دیابت نوع II تشخیص داده نشده و درمان هم نمی‌شوند؟
الف - ۳۰ درصد
ب - ۴۰ درصد
ج - ۵۰ درصد
د - ۱۰ درصد
- ۴ - میزان مرگ و میر با دیابت در یک سن مشخص در کدام نژاد بیشتر است؟
الف - سفید
ب - سیاه
ج - زرد
د - سرخ



۵ - کدام ویژگی انسان‌ها وابستگی نزدیکی با دیابت دارد و از روی آن می‌توان برای پیش‌بینی شیوع دیابت در ایالت متحده استفاده کرد؟

- الف - عدم تحرک
ب - فشار خون بالا
ج - بیماری‌های عروقی
د - افزایش وزن

۶ - برنامه‌های پیشگیری از دیابت یا (DPP) پیشرفت بیماری را در کدام گروه‌های زیر مقایسه کرده است؟

- الف - گروه‌هایی که شیوه زندگی آن‌ها تغییر کرده است
ب - گروه‌هایی که متفورمین دریافت می‌کنند
ج - گروه‌هایی که PLACEBO دریافت می‌کنند
د - هر سه مورد

۷ - افزایش چربی و به دنبال آن اختلالات چربی منجر به افزایش خطر بیماری‌های در بیماران دیابت نوع II می‌شود.

- الف - متابولیسم
ب - قلبی - عروقی
ج - کلیوی
د - کبدی

۸ - بافت adipose می‌تواند سیتوکاین‌های پیش‌التهابی مانند و را تولید کند.

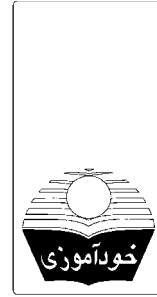
- الف - TNF_{α} و IL_6
ب - TNF_{α} و IL_2
ج - TNF_{α} و IL_{12}
د - IL_6 و IL_8

۹ - عوامل آسیب‌رسان به اندوتلیال عروق در دیابت کدامند؟

- الف - FFAs
ب - هایپرگلیسمی
ج - کاهش NO
د - هر سه مورد

۱۰ - کدامیک از این فاکتورها فرآیندهای پاتوفیزیولوژیکی مختلف را در جهت کاهش NO، انقباض عروق و افزایش تصلب شریان تسهیل می‌کنند؟

- الف - کاهش سنتز دی‌اسیل گلیسرول
ب - فعال شدن پروتئین کیناز C
ج - افزایش تولید ایندوتلین - ۶
د - هایپوگلیسمی



۱۱ - بر اساس مطالعات UKPDS حداقل چند درصد سلول‌های بتای پانکراس در شروع دیابت غیرفعال می‌شوند؟

- الف - ۴۰ درصد
ب - ۳۰ درصد
ج - ۵۰ درصد
د - ۶۰ درصد

۱۲ - و داروهای ضد دیابت هستند که مکانیسم عمل ابتدایی آن‌ها شامل فعال کردن PPDR-gamma است.

- الف - بی‌گوانیدها و مهارکننده‌های آلفا - گلوکوزیداز
ب - TZD ها و بی‌گوانیدها
ج - TZD ها و glitazone
د - glitazone ها و مهارکننده‌های آلفا - گلوکوزیداز

۱۳ - سطح LDL-C را در بیماران دیابتی که در معرض خطر بیشتری هستند باید چقدر نگه داشت؟

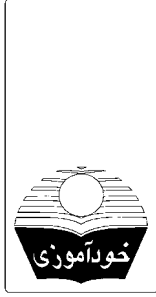
- الف - کمتر از 100mg/dl
ب - کمتر از 85mg/dl
ج - کمتر از 70mg/dl
د - کمتر از 65mg/dl

۱۴ - با توجه به مطالعات استفاده از جم‌فیروزیل در بیماران قلبی که دیابت نوع II دارند، چه تغییری در میزان HDL-C، LDL-C و TG ایجاد می‌کند؟

- الف - کاهش - افزایش - بدون تغییر
ب - کاهش - بدون تغییر - افزایش
ج - بدون تغییر - کاهش - افزایش
د - بدون تغییر - افزایش - کاهش

۱۵ - اخیراً بسیاری از محققان بیمارانی را که دچار پروتئینوریا هستند با درمان می‌کنند که این اقدام به منظور جلوگیری از نارسا شدن کلیه‌ها صورت می‌گیرد.

- الف - ACEIs
ب - ARBs
ج - آنتاگونیست‌های آلدوسترون
د - موارد ۱ و ۲



۱۶ - کم کردن وزن و انجام ورزش برای آن‌هایی که سطح قندشان نرمال نیست، شیوع سندرم متابولیکی را به چه میزان کاهش می‌دهد؟

- الف - صد در صد
ب - بیش از نصف
ج - کمتر از نصف
د - به میزان جزئی

۱۷ - نحوه تجویز repaglinide و nateglinide به چه صورت است؟

- الف - هر دو دارو باید در طول ۳۰ دقیقه همراه غذا تجویز شوند و اگر یک وعده غذایی حذف شود، همان دوز دارو نیز باید حذف شود.
ب - هر دو دارو باید یک ساعت پیش از غذا تجویز شوند و اگر یک وعده غذایی حذف شود، همان دوز دارو نیز باید حذف شود.
ج - هر دو دارو باید در طول ۳۰ دقیقه همراه غذا تجویز شوند و اگر یک وعده غذایی حذف شود، همان دوز دارو نیز باید مصرف شود.
د - هر دو دارو باید یک ساعت پیش از غذا تجویز شوند و اگر یک وعده غذایی حذف شود، همان دوز دارو نیز باید مصرف شود.

۱۸ - نفخ شکمی، حالت تهوع، انقباضات روده‌ای و اسهال معمول‌ترین عوارض جانبی این داروست؟

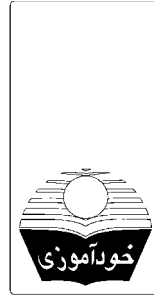
- الف - پیوگلیتازون
ب - متفورمین
ج - سولفونیل اوره‌ها
د - repaglinide

۱۹ - قبل از شروع درمان با کدام دارو تست آنزیم‌های کبدی توصیه می‌شود که باید به صورت دوره‌ای ادامه یابد؟

- الف - متفورمین
ب - سولفونیل اوره‌ها
ج - آکاربوز
د - رزیگلیتازون

۲۰ - ریسک لاکتیک اسیدوزیس مربوط به کدام داروست و آیا وابسته به دوز است؟

- الف - میگلپتول - خیر
ب - متفورمین - خیر
ج - متفورمین - بله
د - میگلپتول - بله



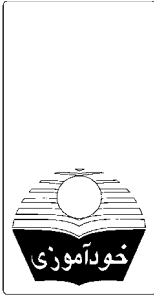
لطفاً از تغییر اندازه (بزرگ یا کوچک کردن) پاسخنامه خودداری فرمایید
و فتوکپی پاسخها را نزد خود نگه دارید.

پاسخنامه ۷



نام و نام خانوادگی استان شهرستان شماره نظام پزشکی
تعداد پاسخهای صحیح تعداد پاسخهای 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"/>	۱
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰



نظرسنجی مقالات بازآموزی

ارزشیابی مقاله خودآموزی
افزایش کیفیت درمان در بیماران دیابتی نوع ۲

شماره ۷، مرداد ۸۶، صفحات ۶ تا ۲۳

۱	۲	۳	۴	۵	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱ - محتوای مقاله با اهداف خودآموزی مطابقت داشت.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲ - مقاله از ساختار مناسبی برخوردار بود.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳ - نیاز علمی مخاطب در مقاله رعایت شده بود.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴ - مقاله برای خواننده مفهوم بود.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵ - مندرجات مقاله موجب افزایش یا یادآوری اطلاعات خواننده می‌شد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶ - مقاله افق جدیدی برای خواننده در مورد کارهای رایج پزشکی یا داروسازی به وجود می‌آورد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷ - سؤالات خودآموزی متناسب با مقاله طراحی شده بودند.

(۱)* - ستون اول به معنای: کاملاً مخالف
ستون‌های مابین، حدوسط اظهار نظر می‌باشند.

** (۵) ستون پنجم به معنای: کاملاً موافق

پیشنهاد شما در مورد این مقاله چیست؟
(لطفاً در صورت لزوم به اختصار بنویسید).

.....

.....

.....

فرصت‌های شغلی، تقاضای کار حرفه‌ای داروسازی و واگذاری داروخانه

در پی درخواست‌های همکاران داروساز و در راستای عمل به رسالت مطبوعاتی - صنفی ماهنامه دارویی «رازی»، در جلسه تحریریه ماهنامه تصمیم گرفته شد تا درخواست کار تمام‌وقت و نیمه‌وقت همکاران، فرصت‌های شغلی و همچنین شرایط واگذاری داروخانه هر ماه در نشریه درج گردد.

لذا همکارانی که مایل به استفاده از امکانات این صفحه هستند مشخصات خود را بر اساس الگوهای زیر به همراه تصویر کارت نظام پزشکی برای متقاضیان کار و سربرگ داروخانه یا کارخانه ممه‌ور به مهر داروخانه یا کارخانه برای ارایه‌دهندگان فرصت‌های شغلی، جهت دفتر نشریه ارسال دارند.

متقاضی کار	نام و نام‌خانوادگی (در صورت تمایل):
	در صورتی که مایل به ذکر نام نیستید این قسمت را علامت بزنید: <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - مرد <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - زن
	سال فراغت از تحصیل سابقه کار تلفن:
	توضیحات اضافی:

فرصت‌های شغلی	داروخانه: <input type="checkbox"/> شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> مسئول فنی: <input type="checkbox"/> تمام‌وقت <input type="checkbox"/> نیمه‌وقت
	تلفن: حقوق پیشنهادی (در صورت تمایل)
	شرایط دیگر:

واگذاری داروخانه	کارخانه داروسازی مایل به همکاری با دکتر داروساز به‌عنوان تلفن:
	شرایط دیگر:

واگذاری داروخانه	داروخانه: <input type="checkbox"/> شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> تمام‌وقت <input type="checkbox"/> نیمه‌وقت
	مزایا:
	آدرس:
	تلفن:
شرایط دیگر:	

تذکر:

- ۱ - شایان ذکر است که ماهنامه رازی عهده‌دار هیچ‌گونه مسؤلیتی در این رابطه نبوده و فقط انتقال‌دهنده درخواست‌ها خواهد بود.
- ۲ - برای استفاده از امکانات هر ماه لطفاً درخواست‌های کتبی خود را فقط تا پانزدهمین روز همان ماه برایمان ارسال دارید. در غیر این صورت درخواست در شماره ماه بعد درج خواهد گردید.



راهنمای ثبت‌نام بازآموزی (دوره هشتم خودآموزی ماهنامه دارویی رازی) ویژه داروسازان و پزشکان عمومی

- ۱ - فرم درخواست ثبت‌نام را به‌طور دقیق تکمیل کرده به آدرس مجله ارسال فرمایید.
- ۲ - نشانی خود را کامل، خوانا و با ذکر کدپستی (کدپستی ده رقمی) بنویسید.
- ۳ - در صورت اشتراک قبلی در مجله رازی کد اشتراک را حتماً قید نمایید.
- ۴ - هزینه ثبت‌نام برای مشترکان محترم علاوه بر هزینه اشتراک، برای مدت یک‌سال، مبلغ ۱۵۰,۰۰۰ ریال خواهد بود.
- ۵ - هزینه ثبت‌نام 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 ثبت‌نام 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: ۶۶۷۰۹۴۶۹

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



درخواست ثبت نام سال ۱۳۸۵

عنوان برنامه: خودآموزی (۵۱۰۰۵۱۳) محل برگزاری: ماهنامه دارویی رازی (۱۱۵۳۳)

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



راهنمای اشتراک ماهنامه دارویی رازی

۱۳۸۹



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



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



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: ۶۶۷۰۹۴۶۹

برگه درخواست اشتراک

۱۳۸۹

کد اشتراک

حروف به تفکیک آورده شوند:

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

نام

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

نام خانوادگی

جنس: مرد زن

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 کدپستی الزامی است).

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

تلفن: ، صندوق پستی:

نام سازمان یا موسسه محل اشتغال:

قبلاً مشترک بوده‌ام: قبلاً مشترک نبوده‌ام:

تاریخ و امضا:



X قابل توجه همکاران ارجمند

مجله علمی اجتماعی رازی مسئولیت اصلی خود را بررسی همه جانبه مساله دارو در ابعاد گوناگون دانسته و در هنگام ضرورت به مسایل بهداشت و درمان نیز می‌پردازد.

خواهشمند است نظر، پیشنهادات و انتقادات خود را جهت ارتقاء کیفی نشریه به نشانی مجله ارسال فرمایید.

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 به صورت 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 به صورت زیر نوشته شوند:

۱ - مقاله:

نام‌خانوادگی نویسنده - حروف اول نام کوچک نویسنده (با حروف بزرگ) - عنوان مقاله - نام اختصاری مجله (طبق روش Index Medicus) - سال انتشار - شماره مجله (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 به صورت فوق نوشته می شود. مثال:

Stockley RA. Bronchiectasis. In: Brewis RAL. et al. Respiratory medicine. first ed. London. Billiera - 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 به صورت 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، ملاحظاتی پیرامون ... مجله ماهنامه رازی. شماره ۴. صفحه ۵۹-۵۴. سال ۱۳۷۱.