



بسمه تعالی
دبیرخانه شورای آموزشی

شماره: ۵۴۵
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۴/۲۱
صورت جلسه شماره: ۲۱۷

شورای آموزشی مرکز آموزش علمی کاربردی بیرجند

تاریخ	نام و نام خانوادگی اعضا شورا	حضور به موقع	حضور با تاخیر	غایب	محل جلسه
ردیف	نام و نام خانوادگی اعضا شورا	حضور به موقع	حضور با تاخیر	غایب	ردیف
۱	دکتر محمد محمدی	*			۲
۲	زهره مالکی نژاد	*			۵
۳	ابوالفضل شمشیرگران				۶

پند	دستور جلسه	شرح دستور	مشخصات دانشجو			مشخصات آموزشی			مصوبات
			دانشجو	رشته تحصیلی	شماره دانشجویی	تعداد واحد گذرانده	تاریخ انصراف	نظام وظیفه	
الف	درخواستهای انصراف	بررسی درخواست انصراف دانشجوین	سمانه سیفی	کاردانی تربیت مربی پیش دبستانی	۴۰۰۲۳۷۱۳۵۱۷۰۰۵۷ ۰۹۲۴۸۸۶۰۸۰	۰	۱۴۰۱/۰۳/۳۰	—	شورا پس از بررسی وضعیت آموزشی نامبردگان با انصراف آنها موافقت نمود.
			مصطفی وحدتی	کاردانی حسابداری	۰۶۵۱۹۲۵۰۹۶		۱۴۰۱/۰۳/۲۶	پایان خدمت	
			فاطمه حسینی	کاردانی مددکاری اجتماعی	۴۰۰۲۳۷۱۳۵۱۷۰۰۲۵ ۰۶۴۰۵۴۲۴۵۱	۰	۱۴۰۱/۰۳/۲۲	—	
			حمید یآوری فر	کاردانی حسابداری مالی	۴۰۰۲۳۷۱۳۵۱۷۰۰۱۱۴ ۰۶۴۰۸۳۹۵۱	۰	۱۴۰۱/۰۴/۱۲	معافیت تحصیل	
			حمیدرضا سبزرکار	کاردانی امور دفتری	۹۹۱۳۷۱۳۵۱۷۰۰۵۱ ۰۶۴۰۳۱۱۳۴۲		۱۴۰۱/۰۴/۱۲	پایان خدمت	
			رقيه بوشادی	کاردانی حسابداری	۹۱۲۲۷۱۳۵۲۷۰۰۱۷ ۰۶۴۰۱۱۱۱۰۶	۰	۱۴۰۱/۰۴/۲۱	—	

دکتر محمد محمدی رئیس مرکز آموزش بیرجند رئیس شورا	زهره مالکی نژاد مدیر آموزشی و پژوهشی دبیر و عضو حقوقی	رقيه يعقوبی مدیر گروه عضو حقوقی	ابوالفضل شمشیرگران مدرس عضو حقوقی	حمیدرضا گندم زاده مدرس عضو حقوقی	مصطفی شیرمهنجی مدرس عضو حقوقی	نام و نام خانوادگی مدیر گروه عضو حقوقی
--	---	---------------------------------------	---	--	-------------------------------------	---



بسمه تعالی

دبیرخانه شورای آموزشی

شورای آموزشی مرکز آموزش علمی کاربردی بیرجند

شماره: ۵۴۵

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۴/۲۱

صورت جلسه شماره: ۲۱۷

تاریخ	ساعت	الی	محل جلسه	ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای شورا	حضور به موقع	حضور با تاخیر	غایب
۱	*			۴	رقيه يعقوبی	*		
۲	*			۵				
۳				۶	مصطفی شیرمهنجی			

بند	دستور جلسه	شرح دستور	مشخصات دانشجو	رشته تحصیلی	شماره دانشجویی	تاریخ فارغ التحصیلی	مصوبات
ب	دانشجویان فارغ التحصیل	بررسی پرونده دانش آموختگان جهت ارسال به واحد استانی	سمیه مهموئی	کاردانی آرایش زنانه	۹۸۱۳۷۱۳۵۱۷۰۰۷۳ ۳۶۲۱۴۵۶۸۴۸	۱۴۰۰/۱۱/۳۰	شورا پس از تایید با ارسال پرونده دانش آموختگان به واحد استانی موافقت نمود
			احسان بی کس	کاردانی روابط عمومی	۹۷۱۳۷۱۳۵۱۷۰۰۹۷ ۰۶۴۰۴۴۵۴۴۶	۱۳۹۹/۰۶/۳۱	
			کوثر سلطانی فر	کاردانی حسابداری	۹۸۱۳۷۱۳۵۱۷۰۰۵۶ ۰۶۴۰۶۷۵۲۱۲	۱۴۰۰/۱۱/۳۰	

دکتر محمد محمدی رئیس مرکز آموزش بیرجند رئیس شورا	زهره مالکی نژاد معاون یا مدیر آموزشی و پژوهشی حقوقی عضو و دبیر	رقيه يعقوبی مدیر گروه عضو حقوقی	ابوالفضل شمشیرگران مدرس عضو حقوقی	مصطفی شیرمهنجی مدرس عضو حقوقی	مدرس عضو حقوقی	خانوادگی و نام نام مدیر گروه عضو حقوقی
--	--	---------------------------------------	---	-------------------------------------	-------------------	---



بسمه تعالی

دبیرخانه شورای آموزشی

کاربرگ ۲۳۰: صورت جلسه شماره ۲۱۷. شورای آموزشی مرکز آموزش بیرجند ۱

شماره: ۵۴۵
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۴/۲۱
صورت جلسه شماره: ۲۱۷

تاریخ	ساعت	الی	محل جلسه		
ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای شورا	حضور به موقع	حضور با تاخیر	غایب	ردیف
۱	دکتر محمد محمدی				رقیه یعقوبی
۲	زهره مالکی نژاد				مصطفی شیرمهنجی
۳	ابولفضل شمشیرگران				

بند	دستور جلسه	شرح دستور	دانشجو	مشخصات		ترم	معدل	تعداد واحد اخذ شده	تعداد واحد گذرانده	معدل کل	مصوبات
				کد ملی	رشته						
د	ادامه تحصیل دانشجویان مشروطی	بررسی وضعیت ادامه تحصیل دانشجویان ترم ۲ مشروط علمی	میلاد چاچوئی مقدم	۰۹۴۵۸۳۳۸۵۷	کارشناسی مدیریت	۹۸۱	۱۱/۷۱	۱۶	۱۰	۱۵/۵۲	مطابق تبصره ۱ ماده ۲۴ فصل پنجم آیین نامه اعلام نمرات و تجدید نظر نمرات جهت طرح در شورای آموزشی واحد استان موافقت گردید
				۹۸۱۳۷۱۳۵۱۹۰۰۲۳	کسب و کار	۴۰۰۱	۱۱/۵۰	۱۴	۱۰		
			احمد نخعی	۰۶۵۱۸۴۲۷۹۴	کاردانی حرفه ای	۹۹۲	۸/۵۰	۲۰	۸	۱۲/۴۰	
				۹۸۲۳۷۱۳۵۱۷۰۰۶۸	امور دفتری	۴۰۰۲	۱۰/۷۱	۱۹	۹		
			تکتم حیدری	۰۶۴۰۵۷۰۵۸۵	کاردانی تربیت مربی	۹۹۲	۱۰/۳۴	۱۸	۱۲	۱۴/۱۸	
				۹۸۲۳۷۱۳۵۱۷۰۰۲۲	پیش دبستانی	۴۰۰۲	۱۱/۴۳	۱۵	۱۳		

خانوادگی و نام نام مدیر گروه عضو حقوقی	مدرس عضو حقوقی	مصطفی شیرمهنجی مدرس عضو حقوقی	ابولفضل شمشیرگران مدرس عضو حقوقی	رقیه یعقوبی مدیر گروه عضو حقوقی	زهره مالکی نژاد معاون / مدیر آموزشی و پژوهشی حقوقی / عضو و دبیر	دکتر محمد محمدی رئیس مرکز آموزش بیرجند ۱ رئیس شورا
---	-------------------	-------------------------------------	--	---------------------------------------	---	--

دکتر محمد رضا رحمتی

متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، تناسلی

فلوشیپ پرواز کلیه

نظام پزشکی: ۷۲۷۵۶

Dr. M. R. Rahmati

Urologist

Kidney Transplant Surgeon

نام:

هواشانی

سید محمد اسفند خان - دکتر رحمتی

به من عمل جراحی از ۱۵، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶

که در بیمارستان و در بیمارستان

که کد زیت هم در فرم ۱۵۵۱ عمل
رفعه ۱

تلفن: ۳۳۳۱۹۳۳

آدرس: بیرجند - خیابان شهبان شمس ۴، ساختمان خیام - طبقه سوم

دکتر محمد رضا رحمتی

متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، تناسلی

فلوشیپ پیوند کلیه

نظام پزشکی: ۷۳۷۵۶

Dr. M. R. Rahmati

Urologist

Kidney Transplant Surgeon

تاریخ:

نام:

هواشانی

هشتمین سال

خانم سحر کبری

دوره: CPPC خواهر

دوره: پیوند کلیه

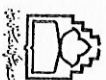
دکتر محمد رضا رحمتی
متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، تناسلی
نظام پزشکی: ۷۳۷۵۶

تلفن: ۳۲۲۳۱۹۳۲

آدرس: بیرجند - خیابان منتح، نبش منتح ۴، ساختمان خیام - طبقه سوم

تاریخ: ۱۳۹۲/۰۵/۱۴

شماره:
پرست:



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
مرکز درمانی آموزشی امام رضا (ع)

دانشگاه علوم پزشکی امام رضا

دکتر وادعتم

توصیه می شود، خانم نلتم صبراحمدی تاریخ ۱۳۹۲/۰۵/۱۴
به علت سردمزاجی به این مرکز به ارجاع داده شود.

دکتر سید حسن زاده طابری
نظام پزشکی: ۱۸۱۲۲۹۰

آدرس: خیابان طالقانی، بیمارستان امام رضا (ع) - تلفن: ۳۲۲۲۲۰۰ - ۳۲۲۲۳۰۰ - فکس: ۳۲۲۲۸۹۸
www.bums.ac.ir

دکتر محمد رضا رحمتی

متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، تناسلی

فلوشیپ پیوند کلیه

نظام پزشکی: ۷۳۷۵۶

Dr. M. R. Rahmati

Urologist

Kidney Transplant Surgeon

تاریخ:

نام:

بروالتانی

دکتر محمد رضا رحمتی (۷۳۷۵۶) تهران

مستشار

دفتر: تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰

تلفن: ۷۳۷۵۶

دکتر محمد رضا رحمتی

متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، تناسلی
نظام پزشکی: ۷۳۷۵۶

۹/۱/۱۳۸۱

آدرس: بیرجند - خیابان مطهری، نبش معراج، ساختمان خیام - طبقه سوم
تلفن: ۳۲۳۱۹۳۳

فرم آسوزش به بیمار هنگام ترخیص

تاریخ پذیرش:	بخش:	نام خانوادگی:
تاریخ ترخیص:	پزشک:	نام پدر:
مراقبت های لازم در بیماری سنگ مثانه		

مرآت های لازم در بیماری سنگ مثانه

تعداد	نام دارو	نوع مصرف دارو	شناخت و محل تهیه دارو	تاریخ دارو	تداخل دارویی و غذایی
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

2- روزنامه
عاداتی بیمار
معمولی ☐ دیابتی ☐ کم نمک و کم چرب ☐ پر فیبر (میوه و سبزیجات) ☐ مایعات (سوپ و ...) ☒
سایر.....

- 1- در صورت بی‌اقت پزینک معالاج مصرف مایعات به خصوص آب معمولی مناسب است.
- 2- از مصرف جای و قهوه پرزنگ، نوشابه‌های گازدار و غذاهای پر نمک خودداری نمایید.
- 3- در صورت احساس دفع، ادرار خود را حبس نکرده و در اولین فرصت اقدام به دفع ادرار کنید.
- 4- در هنگام تحریک شدید مایعات فراوان مصرف نمایید.
- 5- در صورت داشتن سنگ‌های ادراری رژیم غذایی مناسب را رعایت کنید.

درد شدید پهلوی به صورتیکه به مسکن ها جواب ندهد و یا عدم توانایی دفع ادرار ، خونریزی و دفع خون از مجرای ادراری و جین ادرار از علائم خطرناک و و اورژانسی سنگ کلیه می باشد که می بایست هر چه سریعتر به پزشک معالج و یا بیمارستان مراجع نمایند.	زمان مراجعه جهت دریافت آزمایش معوقه:
☒ ندارد ☐ دارد	☒ تاریخ مراجعه بدنی به پزشک: ☐ تحویل شد ☐ تحویل نشد
نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی:	بیفالت / پوشه ترخیص: 4- معالجه

اینجانب در خصوص کلیه موارد فوق آموزشهای لازم را به صورت شفاهی و با زبان قابل درک دریافت و یک کپی از این برگه را تحویل گرفته‌ام.

۱- ۱۳۹۱/۱۵/۱۱: تقاس حاصل فرمایید.

۲- ۱۳۹۱/۰۷/۰۳: بیمار گرمی در صورت هرگونه مشکل یا ارضایی خواستن با شماره تلفن:

دکتر محمدرضا رحمتی	جراحی	امضاء پرستار	امضاء پزشک
حیدری	نگار		

P64057058
U033866-1

مستودع
بیمارستان ملی ایران

بیمارستان تخصصی حضرت ابوالفضل العباس (ع)
پرک خلاصه پرونده

شماره پرونده: Unit Number :

P64057058

U033866-1

UNIT SUMMARY SHEET

Attending physician:

پرستار معالج:

دکتر محمد رضا جندی

Ward:

بخش:

جراحی

Name:

نام:

سکیم

Family Name:

نام خانوادگی:

حدادی

Room:

اتاق:

Date of Birth:

تاریخ تولد:

Father's Name:

نام پدر:

Date of Admission:

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۰/۰۹/۱۴

Bed:

تخت:

Date Of Discharge :

تاریخ ترخیص:

Occupation

شغل:

Marital Status

وضعیت تاهل:

Sex:

جنس:

Address & Phone No:

آدرس و شماره تلفن:

Married

متاهل

Male

مرد

Single

مجرد

Female

زن

Chief Complaint Of The Patient History & Primary Diagnosis :

شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه:

Final Diagnosis :

تشخیص نهایی:

Medical & Surgical Procedures :

اقدامات درمانی و اعمال جراحی:

Results of Paraclinical Examination :

نتایج آزمایشات پاراکلینیک:

Disease Progress (Cause Of Death) :

سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ):

Patient's Condition At The Time Of Discharge :

وضعیت بیمار هنگام ترخیص:

Recommendations After Discharge :

توصیه های پس از ترخیص:

Accepted by Physician's Name & Sign :

نام و امضای پزشک معالج:

پرک خلاصه پرونده

UNIT SUMMARY SHEET

Attending physician: دکتر محمد رضا رحیمی	پزشک معالج:	Ward: درمانی	بیماری:	Name: نام خانوادگی:	نام:	Family Name: نام پدر:
Date of Admission: ۱۴۰۰/۰۹/۲۹	تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	تخت:	Date of Birth: تاریخ تولد:	۱۳۷۷/۰۲/۱۲	Father's Name: نام پدر:
		Bed:				محمد

Date Of Discharge : تاریخ ترخیص:	Occupation شغل:	Marital Status وضعیت قاهر:	Sex: جنس:
		Married ☐ متاهل Single ☐ مجرد	Male ☐ مرد Female ☐ زن
Address & Phone No: آدرس و شماره تلفن:			

Chief Complaint Of The Patient History & Primary Diagnosis : شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه:

Final Diagnosis : تشخیص نهایی:

Medical & Surgical Procedures : اقدامات درمانی و اعمال جراحی:

Results of Paraclinical Examination : نتایج آزمایشات پاراکلینیکی:

Disease Progress (Cause Of Death) : سیر بیماری (در صورت فوت علت مرگ):

Patient's Condition At The Time Of Discharge : وضعیت بیمار هنگام ترخیص:

Recommendations After Discharge : توصیه های پس از ترخیص:

Attending Physician's Name & Sign : نام و امضای پزشک معالج:



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز تخصصی ارتوپدی و جراحی باز

عنوان سند
عنوان سند
فرم آموزش به بیمار هنگام ترخیص
فرم آمورشی به بیمار هنگام ترخیص

GW-FO-80
شماره پرونده

نام خانوادگی:	نام:	بخش:	تاریخ پذیرش:
نام پدر:	نام:	پزشک:	تاریخ ترخیص:
نام پندر:	تاریخ تولد:	تاریخ ترخیص:	
نام پندر:	تاریخ تولد:	تاریخ ترخیص:	

تعداد	نام دارو	ملاحظات	نام دارو	تاریخ ترخیص
1	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
2	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
3	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
4	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
5	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
6	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
7	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
8	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
9	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
10	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
11	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
12	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
13	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
14	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
15	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
16	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
17	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
18	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
19	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص
20	نام دارو	نوع مصرف دارو	شماره و محل ناری دارو	تاریخ ترخیص

توجه: اگر فرجه ام،
اینجا باید در صورت هرگونه مشکل یا راهنمایی خواستن با شماره تلفن تماس حاصل فرمایید.
توجه: اگر فرقی از صورت هرگونه مشکل یا راهنمایی خواستن با شماره تلفن تماس حاصل فرمایید.
بیمار گرامی در صورت هرگونه مشکل یا راهنمایی خواستن با شماره تلفن تماس حاصل فرمایید.

امضاء پزشک
امضاء پرستار
امضاء بیمار یا همراه
امضاء بیمار یا همراه

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱

نام و نام خانوادگی: کتم حیدری



همکار محترم

در بررسی سونوگرافی انجام شده از کلیه ها و مجاری ادراری:

کلیه راست با دیامتر طولی 111mm و اکوی پارانشیمال نرمال مشاهده شد. انقباض کورتیکومدولاری کلیه راست نرمال می باشد.

سیستم پیلوکالیسیل کلیه راست فاقد سنگ درشت و هیدرونفروز می باشد.

کلیه چپ با دیامتر طولی 116mm و اکوی پارانشیمال نرمال مشاهده شد. انقباض کورتیکومدولاری کلیه چپ نرمال می باشد.

سیستم پیلوکالیسیل کلیه چپ فاقد سنگ درشت و هیدرونفروز می باشد.

مثانه با ضخامت جداری نرمال و فاقد ضایعه اینترالومینال مشاهده شد.

با احترام

دکتر سید حامد کاظم نیا

تخصص: کلیه و مجاری ادراری

پدحامد کاظم نیا

آدرس: آلودی، سمنان، گری

سکون MRI

تلفن: ۱۵۵۲۳۲

پزشکی