



پیمانه زنگنه

انجمن پزشکان کودکان ایران

سال شانزدهم / شماره پنجاه و هشتم / تابستان ۱۳۹۸

۸۵

انتشارات انجمن پزشکان کودکان ایران

ما را چو تابستان بسر دل گرم تا بستان ما
تا آب رحمت برزند از صحن استشان ما
آنکور گردد غوره ها تا پنجه گردد نان ما
آخرین کاین آب و گل چون بست گرد جان ما
تا صد هزار اقراره اکنند در ایمان ما
تاره بری سوی احمد جان را از این زندان ما
روزی غریب و بولجوب ای صبح نور افغان ما
سلطان کنی بی بسره را شتابش ای سلطان ما
کوکوش هوش آورد تو تا بشود برمان ما
نعره برآرد چاشنی از خن هر دندان ما
ریحان به ریحان گل به گل از حبس خارستان ما

ای از ورای پرده ها تاب تو تابستان ما
ای چشم جان را توتیا آخر کجا رفتی یا
تا سبزه گردد شوره ها تا روشه گردد گوره
ای آقاب جان و دل ای آقاب از تو خجل
شد خاره کفره از عشق رویت باره
ای صورت عشق ابد نوش رو نمودی در جسد
در دود غم بکشا طرب روزی نما از عین شب
کوهر کنی خرمهر را زهره بدری زهره را
کو دیده دخورد تو تا درسد در گرد تو
چون دل شود احسان شمرد شکر آن شاخ شکر
آمد ز جان بانک دل تا جزوها آید به گل

مولانا

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



خبرنامه

سال شانزدهم / شماره پنجاه و هشتم / تابستان ۱۳۹۸

صاحب امتیاز: انجمن پزشکان کودکان ایران

مدیر مسئول: دکتر غلامرضا خاتمی

سردبیر: دکتر سید محمد رضا بلورساز

ویراستار: دکتر کتایون خاتمی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر فرید ایمان زاده، دکتر سید محمد رضا بلورساز، دکتر منصور بهرامی،

دکتر غلامرضا خاتمی، دکتر کتایون خاتمی، دکتر شهرزاد ریاضی،

دکتر هادی سمعانی، دکتر حامد شفق، دکتر حسین فخرایی،

دکتر عباس مدنی

همکاران این شماره: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر نرگس غلامی، مریم ملایی

طراحی و صفحه‌آرایی: موسسه طرح خوب (پرویز مقدم)

✓ آدرس انجمن پزشکان کودکان ایران

تهران - خیابان ولی‌عصر - خیابان بزرگمهر، شماره ۲۰ - طبقه سوم،

کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶

تلفن انجمن ۶۶۴۹۲۱۵۷، ۶۶۹۶۸۳۱۷-۸

دورنگار (فاکس): ۶۶۴۶۵۸۲۸

آدرس سایت: www.irpediatrics.com

آدرس ایمیل: info@irpediatrics.com

فهرست

- شعر
- پیام سردبیر
- جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در شهریور ماه ۹۸
- تغذیه‌های تکمیلی در نوزادان شیرخوار تم سالم
- مصرف لوتیروکسین
- نامه‌های رسیده به انجمن
- شناسنامه و استاندارد خدمت آسپیراسیون درمانی با وارد کردن تیوب یا بدون Water Seal در نوزادان و اطفال
- گرامیداشت هفته تغذیه با شیر مادر
- برنامه مدون ویژه متخصصین کودکان
- برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن در سال ۱۳۹۸
- سامانه جامع انجمن‌های علمی پزشکی
- لیست همایش‌های داخلی
- لیست همایش‌های خارجی
- فرم ثبت نام



پیام سردبیر

اساتید و همکاران محترم

همانطوری که مستحضرید همکاران هیات مدیره انجمن پزشکان کودکان ایران که منتخب شما بزرگواران می‌باشند با پشتکار، عشق و علاقه هر هفته در انجمن پزشکان کودکان ایران جلساتی را برگزار می‌نمایند و در جهت پیش بردا اهداف عالی این انجمن فعالیت می‌نمایند.

بدیهی است که اگر هم فکری و همکاری شما عزیزان نباشد، مانعی توانیم از ایده‌های فکری شما بزرگواران استفاده نماییم و انجمن به موفقیت دلخواه نخواهد رسید.

لذا اینجانب به عنوان دبیر این انجمن از شما سروران تقاضامندم در این امر مهم ما را یاری نموده و به هر شکل ممکن با ما هم فکر و همراه بوده تا انشا الله بتوانیم با کمک شما بزرگواران انجمن را به اوج موفقیت برسانیم.

با امید موفقیت و سلامتی برای شما سروران و بزرگواران

دکتر سید محمد رضا بلوساز
دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران



جلسه علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در شهریور ماه ۱۳۹۸ مراقبت‌های نوزادی در زایشگاه و بعد از ترخیص

اعضای پانل: دکتر سید حسین فخرایی^۱، دکتر محمد کاظمیان^۱، دکتر مینو فلاحتی^۱، دکتر شمس اللہ نوری پور^۱، دکتر علی ناصح^۱

تجویز ویتامین K :

جهت پیشگیری از بیماری‌های خونریزی دهنده نوزادی توصیه می‌شود به تمام نوزادان تازه به دنیا آمده طی ساعت‌های عمریک میلی‌گرم آمپول ویتامین K به صورت عضلانی تزریق گردد.

دوره نوزادی یکی از دوره‌های پرخطر زندگی محسوب می‌گردد. این دوران با مسایل خاص خود درخصوص مراقبت‌ها و توجهات ویژه پزشکی همراه می‌باشد. چند نمونه از مسایل رایج مراقبتی دوران نوزادی در زیر بیان شده است:

هم آغوشی مادر و نوزاد:

تغذیه نوزاد ترم:

بهترین منبع غذایی برای هر نوزاد شیر مادر می‌باشد. آموزش‌های مناسب شیردهی در مادران در دوران بارداری و قبل از زایمان طی مراجعات سرپایی در درمانگاه‌های مراقبتی پرنatal شروع می‌گردد، به گونه‌ای که بعد از زایمان، مادر آمادگی کامل در خصوص تغذیه بعد از تولد را خواهد داشت. تغذیه ساعت اول تولد در تداوم شیردهی تاثیر به سزاپی داشته و هم اکنون تاکید فرآوان می‌شود که شروع تغذیه از سینه مادر طی دقایق و ساعت اول عمر شروع شود. ترغیب و تشویق و آموزش مادرجهت تغذیه مناسب با شیر مادر بعد از ترخیص از بیمارستان ضروری می‌باشد.

بهترین محل نگهداری و مراقبت نوزادان ترم سالم از لحظه تولد به بعد آغوش مادر می‌باشد. برقراری تماس پوست به پوست و ارتباط چشمی مادر و نوزاد از لحظات اولیه تولد باعث ایجاد ارتباط عاطفی عمیق در مادر و نوزاد شده و تاثیر به سزاپی در تقویت شیردهی با شیر مادر خواهد داشت. به همین علت اکیداً توصیه می‌شود که در حد امکان مراقبت‌های نوزاد سالم پس از تولد در حضور مادر و در آغوش گرم مادر انجام گردد. مراقبت‌های روتین همچون تزریق ویتامین K و واکسیناسیون و یا تجویز قطره و یا پماد چشمی جهت پیشگیری از کنڑکتیویت عfonی بهتر است بعد از ساعت اول تولد و برقراری تماس نزدیک مادر و نوزاد انجام گردد.



محل نگهداری نوزاد ترم سالم حدود ۲۴ تا ۲۵ درجه سانتی گراد می باشد، لازم به ذکر است که در این درجه حرارت، پوشاندن نوزاد با یک لایه لباس اضافه تراز آن چه افراد بزرگسال (پدر و مادر) پوشیده اند برای نوزاد کافی می باشد. پوشاندن کلاه یکی از راه های کنترل حرارت در نوزادان می باشد.

خواباندن نوزاد:

با توجه به افزایش احتمال ستدرم مرگ ناگهانی شیرخوارگی (SIDS)، تاکید بسیار در پرهیز از خواباندن مستمر نوزادان و شیرخواران به شکم شده است. البته خواباندن نوزاد یا شیرخوار به روی شکم به طور متناوب در ساعتی از شبانه روز و به شرط اینکه پدر یا مادر کودک بیدار و مواطن وی باشد، برای پیشگیری از صاف شدن جمجمه نوزاد توصیه می گردد.

زردی نوزاد:

زردی نوزادی یکی از مسائل رایج در روزها و هفته های اول عمر می باشد. عدم تشخیص و درمان به موقع زردی می تواند منجر به آنسفالوپاتی مزمن ناشی از بیلی رو بین (کرنیکتروس) و عواقب دراز مدت ناشی از آن گردد. زردی شدید و پاتولوژیک نوزاد با فتوترابی و یا تعویض خون درمان می گردد اما موارد خفیف زردی بدون درمان دارویی برطرف خواهد شد. با توجه به عدم اطمینان از اثر بخشی و نیز احتمال بروز عوارض، استفاده از داروهای سنتی (همچون شیر خشتم، ترنجبین، قطره بیلی ناستر) در درمان زردی توصیه نمی گردد. تجویز فوکاریتال به جز در موارد بسیار نادر کریگلرن جار تیپ ۲ توصیه نمی گردد. قطع شیر مادر نیز در مورد زردی اعم از زردی روزه ای اول و یا طول کشیده جایز نمی باشد.

ختنه نوزاد:

با توجه به اثرات محافظتی ختنه در پیشگیری از عفونت ادراری در نوزادان پسر توصیه به انجام ختنه در دوران نوزادی شده است. لازم به ذکر است که قبل از انجام ختنه ضروری است که نوزاد توسط پزشک متخصص کودکان ویزیت شده و

مراقبت از بندناf نوزاد:

بندناf نوزادان پس از تولد محل مناسبی جهت کلونیزاسیون ارگانیسم های مختلف می باشد. در صورت عدم رعایت بهداشت بندناf بروز عفونت در این قسمت (آمفالیت) می تواند زمینه ساز سپسیس و عفونت های جدی ترو احیانا تهدید کننده حیات باشد. کلامپ بندناf در شرایط استریل در اتاق زایمان گذاشته می شود. تاکید می شود بند ناف خارج از پوشک نوزاد بدون پوشش نگهداری شود. استفاده از الکل یا بتادین و سایر مواد آنتی سپتیک به صورت روتین در مراقبت بندناf توصیه نمی گردد و مراقبت خشک بندناf مناسب می باشد. در صورت آغشته شدن بندناf به ادرار یا مدفوع، تمیز کردن آن با آب بهداشتی و صابون کافی است.

مراقبت از چشم نوزاد:

طبق دستورالعمل کشوری وزارت بهداشت و درمان، در حال حاضر تجویز روتین قطره یا پماد چشمی برای پیشگیری از عفونت چشمی نوزادان تازه متولد شده توصیه نمی شود. در صورت ابتلای مادر به عفونت گنوکوکی یا کلامیدیایی استفاده از قطره یا پماد چشمی توصیه می شود. در این نوزادان در صورت بروز علایم کنٹکتیویت، درمان آنتی بیوتیکی سیستمیک و بستری در بیمارستان ضروری می باشد.

استحمام نوزاد:

اولین حمام نوزاد بعد از تثبیت وضعیت بالینی و ترجیحا طی ۴ تا ۶ ساعت اول تولد توصیه می گردد. آب ولرم و شامپو بهترین ماده جهت شستن نوزاد می باشد. تا قبل از افتادن بندناf استحمام نوزاد با استفاده از اسفنج آغشته به آب ولرم و شامپو و بعد از افتادن بندناf استحمام کامل به فواصل یک روز در میان مناسب می باشد.

دمای اتاق نوزاد:

کنترل دمای بدن یکی از نکات بسیار مهم مراقبت نوزادان می باشد. هیپوترمی و هیپرترمی هردو می توانند با ایجاد عوارض نامناسب نوزاد را در معرض خطر قرار دهند. دمای مناسب



استفراغ و ریفلاکس نوزاد:

در بسیاری از موارد بالا آوردن شیر (رگوژیتاسیون) در دوره نوزادی پدیده‌ای فیزیولوژیک بوده و به مرور زمان و با تکامل سیستم گوارشی شیرخوار بر طرف می‌گردد. در موارد معده د استفراغ می‌تواند نشانه‌ای از بیماری‌های بالقوه مهم مانند انسداد گوارشی، مشکلات مغزی، بیماری‌های متابولیک ارثی، اختلالات غددی، سپسیس و ریفلاکس گاستروازوفاژال و... باشد چنانچه استفراغ همراه با علایم نگران کننده و یا هشدار دهنده دیگر مانند عدم وزن‌گیری مناسب، بی‌حالی، خواب آلودگی، زردی طول کشیده و... باشد، بررسی دقیق علت استفراغ و نیز درمان‌های مناسب، ضروری بوده و استفاده از درمان‌های دارویی ضد استفراغ همچون متولکلورامید مناسب نمی‌باشد. در موارد تشخیص ریفلاکس گاستروازوفاژال خفیف در نوزاد به کارگیری درمان‌های حمایتی همچون رعایت پوزیشن مناسب و تغذیه مکرر با حجم کمتر و نیز استفاده از شیر مادر می‌تواند موثر باشد. در موارد ریفلاکس گاستروازوفاژال شدید (GERD) درمان‌های دارویی همچون آنتی اسید و به ندرت در موارد خیلی نادر در صورت عدم پاسخ به درمان‌های دارویی اقدام جراحی توصیه می‌گردد.

در صورت صلاح دید وی ختنه انجام شود. لازم به ذکر است که وجود زردی دوره نوزادی منعی برای انجام ختنه نمی‌باشد.

غربالگری نوزاد:

آزمایشات غربالگری نوزادان شامل غربالگری تیرویید و فنیلکتونوریا و کمبود G6PD در سنین ۳ تا ۵ روزگی پس از ترخیص از زایشگاه انجام می‌گردد. در موارد پر خطر از لحاظ کمکاری تیروییدی تا خیری و پیشرونده بعد از روزهای اول عمر، همچون نوزادان نارس، زایمان چند قلویی، نوزادان با سابقه بستری در بیمارستان، مصرف داروهایی همچون دوپامین و آمیودارون در دوران نوزادی در حین بستری و نوزادان مبتلا به سندروم داون، تکرار تست غربالگری توصیه می‌گردد.

در نوزادان نارس بستری در NICU تکرار تست غربالگری تیرویید در روزهای ۴۲, ۴۴, ۵۰ پس از تولد ضروری می‌باشد. با توجه به این که کاهش شنوایی حسی عصبی یکی از آنومالی‌های شایع بدو تولد می‌باشد غربالگری شنوایی نیز در تمام نوزادان توصیه می‌گردد. غربالگری از لحاظ بیماری‌های متابولیک ارثی در نوزادان در ریسک این بیماری‌ها توصیه می‌گردد.

واکسیناسیون :

طبق برنامه واکسیناسیون کشوری، اولین نوبت واکسیناسیون در زایشگاه به نوزاد داده می‌شود. در نوزادان سالم بستری در نرسی در کنار مادر، واکسن هپاتیت B (به میزان نیم سی سی) در ساعات اولیه پس از تولد و واکسن OPV و BCG در زمان ترخیص از نرسی و زایشگاه تجویز می‌گردد. در نوزادان متولد شده از مادر HBS Ag مثبت هم زمان با واکسن، نیم سی سی ایمونوگلوبولین ضد هپاتیت B نیز تزریق می‌شود. در نوزادان تازه متولد شده که به علت بیماری بالاجبار در بخش نوزادان NICU بستری شده‌اند، تجویز قطره فلچ اطفال و واکسن BCG تا زمان ترخیص از بیمارستان به عقب انداخته می‌شود. لازم به ذکر است که برنامه واکسیناسیون نوزادان نارس با نوزادان ترم تفاوتی نداشته و با همان دوز و فواصل زمانی توصیه می‌گردد.





ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate

تغذیه‌های تکمیلی در نوزادان شیرخوار ترم سالم:

BREASTFEEDING MEDICINE

Volume 12, Number 3, 2017.

Mary Ann Liebert, Inc

DOI: 10.1089/bfm.2017.29038.ajk

ترجمه شده توسط دکتر نرگس غلامی^۱

برنامه‌های مؤثر بر سلامت مادر و نوزاد می‌باشد. متخصصانه تغذیه شیرخوار بخصوص در روزهای اولیه تولد، مانع مهمی در عدم موفقیت این برنامه می‌باشد که اجرا و نظارت کامل بر اقدامات دهگانه بیمارستان‌های دوستدار کودک باعث کاهش استفاده از شیرخوار در نوزادان است.

مقدار کم آغاز یا کلسترول در روزهای اول با حجم معده نوزاد مناسب است و این میزان باعث جلوگیری از افت قند خون و ایجاد هماهنگی بهترین مکیدن، بلع و تنفس در نوزاد می‌شود. بسیاری از مادران فکر می‌کنند که حجم شیرشان برای نوزاد کافی نیست و اگرآموزش مناسب شیردهی و آگاهی کامل در مرور فیزیولوژی بدن نوزاد به آن‌ها داده شود استفاده از شیرخوار در خانواده‌ها کاهش خواهد یافت. مادر باید بداند که استفاده از مکمل‌های تغذیه‌ای مانع برای ادامه شیردهی موفق و پایدار است و می‌تواند به مروزمان باعث کاهش حجم شیرمادر شود. موارد زیرهیچ کدام توجیهی برای شروع مکمل‌های تغذیه‌ای از جمله آب قند و یا شیرخوار نمی‌باشند و شروع شیردهی و برقراری تماس پوستی زود با مادر در ساعت اولیه که نوزاد بیدار است و ادامه آن در تمام نوزادان ترم که نرمال هستند (دفع مناسب ادرار، مدفوع، کاهش وزن مناسب با سن تولد و...)

(Academy of Breastfeeding Medicine) با هدف کمک به شیردهی موفق توسط مادر و جهت رفع مشکلات شایع در امر شیردهی پروتکل‌هایی را برای همکاران پزشک و پرسنل ارائه دهنده خدمت به مادر و شیرخواران فراهم کرده است. تاکنون ۲۷ پروتکل با اصول مبتنی بر شواهد علمی تهیه شده است که به پروتکل‌های ABM مشهور می‌باشد. در این مقاله به طور مختصر اشاره ای به پروتکل شماره سه آکادمی تغذیه شیرمادر می‌شود. این پروتکل در سال ۲۰۱۷ و برایش مجدد شده و در مورد نحوه مکمل در نوزادان ترم سالم می‌باشد (استفاده از این پروتکل‌ها بر اساس محل فعالیت شما و یا وضعیت هر مادر و نوزاد ممکن است متفاوت باشد). در این متن منظور از تغذیه مکمل، استفاده از موادی مانند: آب قند، دکستروز خوارکی، شیرگاو و یا شیرخوار است که به نوزاد خورانده می‌شود.

گرچه بسیاری از مادران در روز اول قادر به تغذیه نوزادشان با شیرخوارشان هستند ولی تعداد کمی از آن‌ها در این امر موفق نیستند که با آموزش مناسب و مداخلات اندک مشکل شان برطرف خواهد شد.

تغذیه انحصاری با شیرمادر طی شش ماه اول تولد یکی از

۱- متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - بیمارستان لقمان حکیم

۲- شواهدی به نفع عدم کفایت شیرمادر در نوزاد باشد مانند: شواهد بالینی یا آزمایشگاهی به نفع دهیدراتاسیون مشخص مانند هیپرناترمی، مکیدن نامناسب، خواب آلودگی و... از دست دادن وزن بیشتر از $8\%-10\%$ در روز پنجم تولد و بعد از آن گاهی این درصد در نوزاد طبیعی می‌باشد و قبل از تجویز مکمل تغذیه ای باید نوزاد از نظر فیزیکی معاینه کامل شود و مراحل شیردهی به طور کامل ارزیابی شود و بعد از آن تصمیم گیری شود.

کاهش دفع مکونیوم (کمتر از ۴ بار در روز چهارم و یا ادامه دفع مکونیوم بعد از روز ۵ تولد)

۳- ایکتر شیرمادر به شرطی که به صورت آزمایشگاهی ثابت شده باشد و بیلی رویین به حد نزدیک تعویض خون یعنی $25-25 \text{ mg/dl}$ رسیده باشد که قطع موقت آن تشخیصی و درمانی می‌باشد.

۴- بعضی از بیماری‌های متابولیک خاص نیاز به مصرف شیرخشک‌های خاص می‌باشد.

- عوامل مادری:

۱- عدم ترشح شیر بعد از روز سوم تا پنجم کمتر از 5% زنان به صورت اولیه ترشح شیر ندارند که می‌تواند به علل متفاوتی مانند اختلال در آناتومی پستان و یا عدم تکامل مجاری شیر و... باشد.

۲- جراحی پستان باعث آسیب مجاری شیری شده باشد.

۳- مصرف بعضی از داروها توسط مادر مانند داروهای کموترایی ۴- درد مداوم و غیرقابل تحمل مادر در حین شیردهی با وجود انجام مداخلات مناسب

باید در نظر داشته باشیم که در شروع تغذیه به جز شیر مادر: در مورد هر نوزاد جداگانه تصمیم‌گیری شود و تمام فواید و مضرات آن سنجیده شود.

با والدین درمورد نیاز به شروع تغذیه‌ی مکمل صحبت شود و بدانیم که با برطرف شدن منع تغذیه‌ای مجدد تغذیه انحصاری شیر مادر تا شش ماهگی ادامه می‌یابد.

علت شروع تغذیه تکمیلی و میزان آن و نحوه تجویز آن باید در پرونده ثبت شود.

باعث پایداری شیردهی می‌شود.

۱- تغذیه مکرر شبانه در روزهای اولیه به شرطی که تمام مراحل شیردهی بررسی شود و مکیدن مؤثر برقرار شده باشد، از رفتارهای طبیعی نوزاد می‌باشد.

۲- خستگی مادر نباید منعی برای تغذیه شیرمادر باشد و دوری مادر از نوزاد باعث کاهش خستگی وی نمی‌شود بلکه باعث کاهش حجم شیر خواهد شد.

توصیه‌هایی جهت کاهش مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای:

۱- آموزش مناسب و دادن آگاهی به مادر قبل از زایمان و بعد از زایمان در بیمارستان

۲- تمام پرسنل مسئول و در تماس با زنان بعد از زایمان باید بتوانند بخوبی با زنان شیرده ارتباط برقرار کنند و شیردهی مادران را ارزیابی کنند.

۳- تمام مادران و پرسنل دست اندرکار باید از مضرات مکمل‌های تغذیه‌ای آگاه باشند.

۴- برقراری هرچه زودتر تماس پوستی مادر و نوزاد عامل مهمی در شروع و ادامه شیردهی است.

۵- برنامه هم اتفاقی بودن مادر و نوزاد

۶- در صورت جدا بودن نوزاد از مادر به هر دلیلی، مادر شیر خود را بدوشد و در اختیار نوزاد قرار داده شود.

شروع مکمل‌های تغذیه‌ای در نوزادان بالای ۳۵ هفته جنینی باید جداگانه بررسی و تصمیم‌گیری شود. در موارد زیر ممکن است تغذیه تکمیلی در نظر گرفته شود:

- عوامل نوزاد:

۱- در هیپوگلیسمی بدون علامت که به صورت آزمایشگاهی تأیید شده باشد و با تغذیه مناسب و مکرر شیرمادر برطرف نشده باشد، تجویز دکستروز خوارکی باعث بهبود میزان قند خون نوزاد می‌شود.

هیپوگلیسمی علامت دار و یا نوزادانی با قندخون زیر 35 mg/dl در چهار ساعت اول تولد و یا قند خون زیر 35 mg/dl بعد از چهار ساعت اول تولد باید دکستروز وریدی جهت اصلاح هیپوگلیسمی شروع شود و تغذیه شیرمادر در صورت عدم منع، همراه با آن ادامه یابد.



براساس نیاز نوزاد باشد ولی مقادیر زیر تخمینی از نیاز نوزاد در سنتین متفاوت است.

۲۴ ساعت اول	۲-۱۰ سی سی در هر بار تغذیه
۲۴-۴۸ ساعت	۵-۱۵ سی سی در هر بار تغذیه
۴۸-۷۲ ساعت	۱۵-۳۰ سی سی در هر بار تغذیه
۷۲-۹۶ ساعت	۳۰-۶۰ سی سی در هر بار تغذیه

نحوه تجویز شیرخشک:

براساس وضعیت نوزاد و مادر از روش‌هایی مانند تغذیه با فنجان، سرنگ، قطره چکان، لوله فیدینگ و رابط و یا بطری و... می‌توان استفاده کرد.

در هر روش باید فواید و مضرات آن را در نظر گرفت.

در انتخاب هر روش باید مسایل زیر را رعایت کرد:

- قیمت به صرفه باشد.

- در دسترس باشد.

- تمیز کردن آن آسان باشد.

- حجم آن طوری باشد که نوزاد بتواند ۲۰-۳۰ دقیقه از شیر آن تغذیه کند.

آن تغذیه کند.

- استفاده از آن بای مادر و نوزاد راحت باشد.

- پرسنل ماهر جهت آموزش و نظارت در دسترس باشد.

به طور قطع نمی توان تعیین کرد کدام روش ارجح است ولی در روش تغذیه با فنجان به علت اینکه تمیز کردن آن راحت‌تر است و نوزاد بپردازد از آن تغذیه کند و در نوزادان ترم و

پرهترم هر دو کاربرد دارد روش مناسب تری است.

تماس پوست با پوست نوزاد و مادر در حین تغذیه شیر خشک
صبه می شود.

توصیہ میں شود۔

با وجود اینکه تغذیه با بطری شایع‌ترین نحوه استفاده در جهان است، تغذیه با بطری شیر به علت اینکه حجم شیر بیشتر و سریع‌تری که شاید ضروری نباشد وارد دهان نوزاد می‌شود و همچنین تفاوت نحوه تغذیه بطری با پستان مادر و ایجاد سردرگمی، در مکیدن، استفاده از بطری شیر توصیه نمی‌شود.

تا رفع علتی که باعث شروع تغذیه تکمیلی شده است باید از مادر حمایت شود و توصیه به دوشیدن مناسب شیر شود و آموزش‌های لازم به وی داده شود.

حداقل ۸ بار در بیست و چهار ساعت و یا بعد از هر بار تغذیه نوزاد با منابع غیر شیرمادر باید شیرمادر دوشیده شود و از احتقان پستان جلوگیری شود.

موارد قطع تغذیه تکمیلی باید همیشه مدنظر باشد و در مورد آن با والدین هم صحبت شود، قطع تغذیه تکمیلی می‌تواند یک عامل اضطراب آور برای مادر باشد به همین دلیل در صورت ادامه شیردهی باید مادر و نوزاد از نزدیک بررسی و کنترل شوند.

مکمل تغذیه‌ای مناسب:

۱- بهترین انتخاب، شیرمادر نوزاد است که می‌تواند با دست و یا پمپ دوشیده شود. در روزهای اول تولد با ماساژ پستان و دوشیدن دست حجم بیشتری از شیرمادر را خواهیم داشت.

۲- در صورتی که شیر مادر نوزاد در دسترس و یا کافی نباشد،
شیر اهدایی سایر مادران مناسب است.

۳- در صورت عدم دسترسی و یا نامناسب بودن شیر اهدا کننده‌ها، تغذیه با شیرخشکی که پروتئین هیدرولیز شده دارد باعث می‌شود نوزاد کمتر در معرض پروتئین شیر گاو قرار گیرد و سرعت افت بیلی روبین در آن بیشتر است. البته این مورد فقط در صورتی توصیه می‌شود که تغذیه شیر خشک برای نوزاد به صورت موقت در نظر گرفته شده باشد.

۴- تغذیه با دکستروز به علت کمبود مواد تغذیه ای و کاهش سرعت افت بیلی رویین و همچنین احتمال خطر هیپوناترمی توصیه نمی شود.

۵- تجویز شیرخشک‌های برپایه شیرگاو یا سویا و یا هیدرولیز شده براساس سن، وضعیت نوزاد و در دسترس بودن آن برای والدین متفاوت است.

میزان تحویل شرخشک:

براساس سن و وضعیت نوزاد متفاوت است ولی به طور کلی شیرخشک خواران نسبت به شیر مادر خواران حجم بیشتری از شیر را دریافت می‌کنند که این می‌تواند یکی از عوامل چاقی بیشتر آن‌ها باشد. ذکر این نکته ضروری است که تغذیه باید



Levothyroxine Dosing: Morning, Night, or In Between?

صرف لووتیروکسین: صبح، شب یا مابین این دو؟

Angela M. Leung, MD, MSc.

Medscape – Mar 22, 2019.

ترجمه شده توسط مریم ملایی^۱

حداقل ۳ ساعت از شام) و حداقل ۴ ساعت فاصله از دیگر داروها و مکمل‌ها مصرف گردد.

موادی که مانع از جذب لووتیروکسین می‌شوند:
یکسری مطالعات که بر روی قرص‌های لووتیروکسین انجام شده، گزارش داده‌اند که مصرف همزمان این قرص با مواد غذایی مثل قهوه، سویا، کربنات کلسیم، آهن، الومینیوم هیدروکسید، سوکرال‌فیت، کلستیرامین، کوله سولام، رالوکسیفن، اورلیستات و ترکیبات فسفات‌دار و یا شیرگاو، در مقایسه با زمانی که خود لووتیروکسین به‌نهایی مصرف می‌شود، جذب آن را کاهش می‌دهند. همچنان این مطالعه نشان می‌دهد که مصرف لووتیروکسین همراه با یک مداخله‌گرمی‌تواند جذب هورمون تیروپید را تا ۵٪ کاهش دهد، هرچند که میزان این تداخل دارویی متغیر است.

شرایطی که روی جذب لووتیروکسین موثر است:
برخی شرایط وجود دارند که باعث کاهش بیشتر جذب لووتیروکسین خوارکی می‌شوند، افرادی که مبتلا به گاستریت به دنبال هلیکوباتر پیلوئی، گاستریت آنوفیک یا بیماری سلیاک هستند، برای درمان بیماری کم‌کاری تیروپید خود ممکن است نیاز به دوز بالاتری از لووتیروکسین را داشته باشند تا براختلال جذب غلبه کنند. به نظر می‌رسد که عمل جرای بای پس معده تاثیر چندانی روی نیازهای لووتیروکسین نداشته باشد. زیرا محل اصلی جذب هورمون تیروپید ایلیوم است. با وجود این دوز لووتیروکسین مصرفی (که براساس وزن است) مرتباً باید چک شود چون احتمالاً ممکن است بعد از اعمال جراحی فشاری و تغییر وزن، کاهش پیدا کند.

لووتیروکسین فرم مصنوعی (ستنتیک) تیروکسین است که به طور روتین به جای فرم اولیه هورمون تیروپید در کنترل بیماری کم کاری تیروپید (هیپوتیروپیدیسم) مورد استفاده قرار می‌گیرد. ۷٪ از تمامی مردم جهان به این بیماری مبتلا هستند.

در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۱۷ مصرف لووتیروکسین به تنها ییش از داروهای کنترل فشارخون، بیماری قلبی و دیابت بوده است. استفاده از لووتیروکسین از طریق آزمایش خون مانیتور می‌شود و نتایج آن تاحدی بستگی به ثبات و پایداری سطح هورمون تیروپید در خون پس از مصرف خوارکی آن دارد. متغیر بودن نتیجه آزمایش تیروپید نیاز به تنظیم مکرر دوز دارو را بیشتر می‌کند. در مقابل تنظیم دوز لووتیروکسین نیاز به مانیتور کردن پیوسته سطح دارو در خون دارد که خود موجب استفاده بیشتر از منابع پزشکی، هزینه‌ها و زمان می‌شود، بنابراین پزشکان باید این اطمینان خاطر را داشته باشند که بیمار آموزش‌های لازم در مصرف مناسب لووتیروکسین را دریافت کرده تا دارو به طور ثابت جذب و در خون پایدار بماند.

دستورالعمل رایج:

لووتیروکسین از روده کوچک جذب می‌شود و حدود ۸۰-۷۰٪ آن در دسترس بدن قرار می‌گیرد، حداکثر جذب آن تقریباً دو ساعت بعد از مصرف خوارکی آن است، اما مصرف همزمان آن با بعضی داروهای یا مکمل‌ها و یا یکسری از غذاها و نوشیدنی‌ها می‌تواند جذب آن را ۴-۳ ساعت به تاخیر بیندازد. به همین دلیل دستورالعمل فعلی انجمن تیروپید آمریکا به این گونه است که به بیماران توصیه می‌شود که لووتیروکسین را حداقل یک ساعت (۶۰ دقیقه) قبل از اولین وعده غذایی روز یا قبل از خواب (با فاصله

۱-کارشناس ماما مای



مکاتبات انجام شده با انجمن

شماره: ۳۹۸/۱۰۰/۱۰/۱۶۱۹۹

با سesse تعامل

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۵/۰۵



ریاست محترم هیأت مدیره جامعه / انجمن ...

با سلام و احترام،

همانطور که استحضار دارید سازمان نظام پزشکی ایران از تاریخ ۹۴/۴/۲۹ با امضاء تفاهم نامه، پخشی از اختیارات خود در حمایت از اصول اخلاقی و برخورد با رفتارهای غیر حرفه‌ای بعضی از همکاران شاغل در تخصص‌های مختلف را به انجمن‌های علمی مربوطه تفویض کرده است. سازمان نظام پزشکی یک بار دیگر ضمن پادآوری این اختیار و با عنایت به ضرورت توجه به سرمایه اجتماعی جامعه پزشکی متذکر می‌شود که بر این اساس انجمن‌های پزشکی نه تنها حق پیگیری رفتارهای غیر حرفه‌ای را دارد بلکه وظیفه دارند با هر گونه انحراف از اصول اخلاق حرفه‌ای در آن رشته برخورد قانونی تماشند. بدیهی است سازمان نظام پزشکی همکاری لازم با انجمن‌های علمی در موارد فوق الذکر را مدنظر و در برنامه قرار داده است.

آیین‌نامه رسیدگی به موازین اخلاق حرفه‌ای و موارد فوق متعاقباً ارسال خواهد شد.



دکtor محمد رضا افساری فردی
رنیس اکل

مکاتبات انجام شده با انجمن

شماره... ۷۳۵۳/۰۰۰۴۵
تاریخ... ۱۳۹۸/۰۴/۰۳
پوست.....

بسمه تعالیٰ

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، ران و نوزادان
معاونت درمان

رسایی محترم کلیه دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی کشور

موضوع: ابلاغ استانداردهای ارائه خدمات گروه کودکان و نوزادان

با سلام و احترام

همانگونه که مطلع می باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه های درمان و تحیيل بار اقتصادی سنتگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه است، تدوین و نشر راهنمایی بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از محورهای بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه می باشد. در همین راستا معاونت درمان تدوین محصولات دانشی را (راهنمای بالینی، استاندارد، پروتکل و ...) با اولویت خدمات پر تواتر، دارای پوشش بیمه ای، هزینه (خدمات، تجهیزات) با حضور جمعی از استانیت حوزه های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه ریزی این امر را عهده دار شده است. لذا در راستای پویا سازی ارائه خدمات پزشکی و اجرایی نمودن بند "ث و ج" ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور مبنی بر اجازه تجویز خدمات و انجام خرید راهبردی سازمان های بیمه گر بر اساس مستور العمل ها و راهنمایی بالینی توسط وزارت بهداشت، استانداردهای ارائه خدمات گروه نوزادان و کودکان به شرح ذیل به تصویب رسیده و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

بدیهی است ضمن تأکید بر ارائه خدمت در چارچوب استانداردهای مورد تائید وزارت متبوع، اعلام می گردد دانشگاه / دانشکده، انجمن ها و سازمان نظام پزشکی میباشیست از این محصولات در آموزش های بازآموزی استفاده و سازمان های بیمه گر نیز بر اساس محصولات دانشی اقدام به خرید راهبردی نمایند. امید است با بهره مندی از تلاش جمعی و اطلاع رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنمایها به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه های غیر ضروری باشیم.

- تعویض خون در نوزادان - کد ملی: ۲۰۲۳۶۰

- پونتکسیون مایع نخاعی، درمانی یا تشخیصی در کودکان و نوزادان - کد ملی: ۶۰۰۹۳۵

- آسپیراسیون درمانی با وارد کردن تیوب با یا بدون Water Seal در نوزادان و کودکان - کد ملی:

۲۰۰۶۲۰

- فوتورابی ساده - کد ملی: ۹۰۲۰۲۰

- فوتورابی Intensive - کد ملی: ۹۰۲۰۲۲

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان





معاونت درمان

دیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنمایی سلامت

شیوه نامه و استاندارد خدمت

آپسرا سون درمانی باوارد کردن توب

نیز مایدوان Water Seal در نوزادان و اطفال

۱۳۹۸ پھاٹ



تنظیم و تدوین:

جناب آقای دکتر سید علیرضا موندی رئیس انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران

جناب آقای دکتر علی اکبر ساری دبیر هیات ممتحنه رشته تخصصی کودکان

جناب آقای دکتر بلاله زاهد پاشا دبیر هیات ممتحنه طب نوزادان و پیرامون تولد

جناب آقای دکتر غلامرضا خاتمی رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

جناب آقای دکتر سید ابوالفضل افجه فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

جناب آقای دکتر محمد حیدرزاده فوق تخصص نوزادان و رئیس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای دکتر سعید صدر فوق تخصص ریه کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی

سرکار خانم دکتر بربسا محققی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سرکار خانم دکتر نسرن خسروی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سرکار خانم دکتر زیبا مسیبی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

جناب آقای دکتر عباس حبیب الهی فوق تخصص نوزادان و کارشناس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنمایهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعریفه سلامت

دکتر سید سجاد رضوی، فرانگ ندرخانی،

دکتر مریم خیری، آزاده حقیقی



الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

آسپیراسیون درمانی با وارد کردن تیوب با یا بدون Water Seal در نوزادان و اطفال
کد ملی: ۳۰۰۶۲۵

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

قرار دادن لوله (تیوب) به منظور تخلیه هوا یا مایع، پس از تشخیص وجود هوا یا مایع در داخل فضای پلور (به دنبال علاطم بالینی،
ترانس ایلومیناسیون، توراکو سنتز، رادیوگرافی)

ج) اقدامات یا پروسه‌های ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی و اقدامات قبل از انجام خدمت:

- اخذ رضایت کننی از والدین در موارد غیر اورژانس
- شستن دست و پوشیدن گان، ماسک و دستکش
- آماده سازی ست و سایر ملزومات مخصوص تعییه Chest Tube
- قرار دادن نوزاد، شیرخوار، کودک در وضعیت مناسب (در زیر Warmer، تحت)، قرار گرفتن سمت مبتلا ۴۵ تا ۶۰ درجه به طرف بالا، گذاشتن پارچه لوله شده در پشت جهت حفظ وضعیت مناسب و نگهدارشتن دست نوزاد، شیرخوار، کودک به سمت بالا در طرف مبتلا
- انجام مانیتورینگ
- آماده سازی لوله مخصوص با سایز مناسب سن بیمار و وسائل درناز قفسه سینه (Chest Bottle) و سیستم ساکشن در صورت نیاز)

• ارزیابی و اقدامات حین انجام خدمت:

- پروتکل آرایبخشی با حفظ هوشیاری در شیرخواران و نوپایان قبل از تعییه Chest Tube
- (تزریق آهسته وریدی فنتانیل یک میکروگرم به ازای وزن کودک، و میدازولام یک‌دهم میلی‌گرم به ازای وزن کودک) ضدغوفونی کردن محل گذاشتن Chest Tube
- پوشاندن محل با شان استریل پروفوره
- تزریق بیحسی موضعی با لیدوکائین ۱٪ تا ۲٪ داخل جلدی یا زیر جلدی در محل تعییه Chest Tube
- ایجاد یک شکاف عرضی در محل تعییه Chest Tube، که این محل بستگی به وجود هوا یا مایع در این مکان دارد، معمولاً در صورت نیاز به تخلیه هوا، تیوب را به شکل قدامی در فضای دوم یا سوم بین دنده ای در خط Midclavicular قرار داد، جهت نیاز به تخلیه مایع، تیوب را به شکل خلفی و خارجی در فضای چهارم یا پنجم بین دنده ای در خط زیر بغلی قدامی قرار داد.



- وارد کردن تیوب به میزان دو تا سه سانتی متر در نوزاد نارس و سه تا چهار سانتی متر برای نوزاد ترم قبل از اتصال تیوب به سیستم درناژ
- میزان وارد کردن تیوب در کودکان: مشاهده حرکت هوا و یا مایع با تنفس بیمار در تیوب، و اطمینان از قرار گرفتن آخرین سوراخ تیوب در فضای پلورال
- اتصال تیوب به سیستم درناژ
- ثابت نگهداشتن لوله تعییه شده با بخیه و چسب و قراردادن گاز واژین و پاسمنان مناسب
- اطمینان از کارکرد مناسب تیوب با مشاهده خروج مایع یا حباب هوا
- گرفتن رادیو گرافی کترل جهت اطمینان از محل مناسب تیوب و تخلیه هوا یا مایع

• کنترل عوارض جانبی حین انجام خدمت:

- عوارض ناشی از ترومما (خونریزی در اثر ترومما به عروق منطقه، chylothorax، پارگی یا له شدگی احشاء در مسیر عبور تیوب، تامپوناد قلبی و...)
- عفونت محل
- صدمه به اعصاب (فالج دیافراگم، eventration، سندروم horner و...)
- اسکار باقی مانده در محل (از جمله ناحیه بافت پستانی و....)
- تعییه نادرست تیوب
- اختلالات عملکردی تجهیزات (انسداد لوله، نشت از محل اتصالات لوله، فشار نامناسب ساکشن و...)
- آمفیزم زیر جلدی
- فیستول برونکو پولمونز

• ارزیابی و اقدامات بعد از انجام خدمت:

- تداوم مانیتورینگ
- انجام رادیوگرافی ریه بعد از لوله گزاری و دفعات بعدی بر حسب نظر پزشک معالج
- خارج کردن تیوب در نوزادان: در صورت عدم کارکرد آن (۴ تا ۱۲ ساعت بدون اتصال به ساکشن) و طبیعی بودن رادیوگرافی ریه
- خارج کردن تیوب در کودکان:

- پنوموتوراکس: در صورت رفع خروج حباب هوا حداقل برای چندین ساعت (۱۲ تا ۲۴ ساعت) بدون اتصال به ساکشن، و عدم وجود شواهد پنوموتوراکس در رادیوگرافی قفسه سینه

- پلورال افیوژن (جز آمپیم و هموتوراکس): در صورتی که میزان مایع خروجی در ۲۴ ساعت به کمتر از ۲ تا ۳ سی سی به ازای وزن کودک برسد، و عدم وجود شواهد افیوژن در رادیوگرافی قفسه سینه

- آمپیم و هموتوراکس: تخلیه‌ی کامل، و عدم وجود شواهد افیوژن در رادیوگرافی قفسه سینه



- انجام رادیو گرافی ریه پس از خروج تیوب، جهت اطمینان از عدم تجمع مجدد هواء مایع و.....
- جایگزین نمودن مایعات تخلیه شده از طریق تیوب در صورت لزوم

د) توان ارائه خدمت

بر حسب شرایط و نیاز بیمار می تواند تکرار شود.

ه) ویژگی های فرد / افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

فوق تخصص نوزادان، متخصص کودکان، فوق تخصص جراح اطفال، متخصص جراحی عمومی، فوق تخصص ریه اطفال، فوق تخصص و فلوشیپ مراقبتها ویژه، کلیه دستیاران مربوطه

و) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

فوق تخصص نوزادان، متخصص کودکان، فوق تخصص جراح اطفال، متخصص جراحی عمومی، فوق تخصص ریه اطفال، فوق تخصص و فلوشیپ مراقبتها ویژه، کلیه دستیاران مربوطه

ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای قیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	ازای ارائه هر خدمت	طور استاندارد به میزان تخصصات	آموزشی مصوب در صورت لزوم	سابقه کار و یا دوره	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرستار	۱ نفر				کمک در مراقبت از نوزاد، شیرخوار و کودک و انجام پروسیجر

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

در بخش های مراقبت های ویژه نوزادان، مراقبتها ویژه کودکان، اورژانس کودکان، نوزادان، کودکان و اتاق عمل (در صورت نیاز تحت گاید رادیولوژی) بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

- Transilluminator (اختیاری)
- دستگاه رادیولوژی پرتاپل
- امکانات مانیتورینگ
- دستگاه Warmer نوزاد
- تخت کودکان
- سیستم - دستگاه ساکشن

ی) داروهای، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	تیوب مخصوص	به تعداد مورد نیاز
۲	پوشک نوزادان	به میزان مورد نیاز
۳	سرم تزریقی	۱ عدد
۴	پروب پالس اکسی متی یکبار مصرف یا دائمی	۱ عدد
۵	ست چسبت تیوب	۱ عدد
۶	آب مقطر	به میزان مورد نیاز
۷	سرنگی	به میزان مورد نیاز
۸	لوله آزمایش	به میزان مورد نیاز
۹	سرسوزن	به میزان مورد نیاز
۱۰	محیط کشت	۲ عدد
۱۱	چسب	به میزان مورد نیاز
۱۲	پینه الکل	به میزان مورد نیاز
۱۳	ویال سوکروز ٪۲۴	به میزان مورد نیاز
۱۴	بنادین	به میزان مورد نیاز
۱۵	گاز استریل	به میزان مورد نیاز
۱۶	دستکش استریل	۲ عدد
۱۷	گان استریل	۱ عدد
۱۸	شان استریل	۲ عدد
۱۹	عینک محافظ	۱ عدد
۲۰	لیدوکائین	به میزان مورد نیاز
۲۱	تیغ بستوری	۱ عدد
۲۲	گاز واژلین	به میزان مورد نیاز
۲۳	چست تیوب باطل	به میزان مورد نیاز
۲۴	نخ سبلک	به میزان مورد نیاز
۲۵	میدازولام	به میزان مورد نیاز
۲۶	فتانیل	به میزان مورد نیاز

ک) استانداردهای ثبت:

شرح حال، معاینه و تشخیص های افتراقی، سیر بیماری، تعداد دفعات پروسیجر، درجه حرارت بدن و علایم حیاتی، ذکر درمانهای انجام شده، زمان خروج کاتتر و علت نگهداری آن



(ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

- پنوموتوراکس
- پلورال افیوژن
- آمپیم
- هموتوراکس
- شیلوتوراکس
- متعاقب عمل جراحی (به صورت درن جهت تخلیه ترشحات)

(م) شواهد علمی در خصوص کنترال اندیکاسیون های دقیق خدمت:

ندارد

(ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

بر حسب شرایط بیمار، داشتن بیماری زمینه ای و ... متفاوت می باشد.

(س) مدت اقامت در بخش های مختلف بسترهای جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

تا زمان خارج کردن چست تیوب و ثبیت وضعیت قلبی تنفسی بر حسب بیماری زمینه ای

(ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :

- مراجعة ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از ترخیص
- پیگیری های بعدی از نظر بروز عوارض

منابع:

- Crowley M. Neonatal Respiratory disorders. In: Fanaroff & Martins Neonatal-Perinatal Medicine 2015; Martin R, Fanaroff A, Walsh M (eds); p1113-1136
- Rais-Bahrami K, McDanold M. Thoracostomy. In: Procedures in neonatology 2013, McDanold M(eds):p255-272
- Venkatesh MP. Pulmonary air Leak in Manual of Neonatal Care 2017; Cloherty J, Eichenwald E, Stark A (eds); p353-356
- Jensen E, Mong A, Biko D. Imaging : Radiography, lung ultrasound, and other imaging modalities. In: Assisted ventilation of the neonate 2017. Goldsmith, Karotkin, Keszler, Suresh (eds); p67-71
- Pramod S, Puligandla and Jean-Martin Laberge. Infections and Diseases of the Lungs, Pleura, and Mediastinum. In: Pediatric Surgery 2012; Arnold G. Coran, N. Scott Adzick (eds): p855-880.
- Sanjiv Pasala, Elizabeth A. Storm(eds). Pediatric Vascular Access and Centeses. In: Pediatric critical care 2017; Bradley P. Fuhrman, Jerry J. Zimmerman (eds); p158-180.

• تاریخ اعتبار این راهنمای زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی مبایست ویرایش صورت پذیرد.



توضیحات	مدت زمان ارائه	توان خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت	RVU	کد	عنوان استاندارد
		تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام		کنtra اندیکاسیون	اندیکاسیون						
شرح حال، معاینه و تشخیص های افتراقی، سیر بیماری ، تعداد دفعات پرسیجرن، درجه حرارت بدن و لایم حیاتی، ذکر درمانهای انجام شده، زمان خروج کاتستر و علت نگهداری آن	بر حسب شرایط بیماری، بیمار می تواند تکرار شود.	بر حسب شرایط و نیاز داشتن بیمارستان	نادرد	بنوموتوراکس پلورال افیوژن آمپیم هموتوراکس شیلیوتوراکس	فوق تخصص متخصص متخصص متخصص متخصص متخصص جراحی عمومی، جراحی عمومی، فوق تخصص رهی	بستری	فوق تخصص نوزادان، کودکان، فوق تخصص جراح اطفال، هموتوراکس شیلیوتوراکس	فوق تخصص کودکان، آمپیم جراح اطفال، هموتوراکس شیلیوتوراکس	فوق تخصص کودکان، آمپیم جراح اطفال، هموتوراکس شیلیوتوراکس	فوق تخصص کودکان، آمپیم جراح اطفال، هموتوراکس شیلیوتوراکس	فوق تخصص کودکان، آمپیم جراح اطفال، هموتوراکس شیلیوتوراکس	آسپیراسیون درمانی با وارد کردن تیوب با یا بدون Water Seal در نوزادان و اطفال

- تاریخ اعتبار این راهنمای ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی مبایست ویرایش صورت پذیرد.



به مناسبت گرامیداشت هفته تغذیه با شیر مادر (۱۰ الی ۱۶ مرداد)

شیر مادر تنها عامل موثر در تضمین سلامتی نوزاد تا پایان عمر است. شیر مادر علاوه بر دارا بودن ترکیب غذایی با کیفیت عالی، از مواد مصنوعی نیز برخوردار است. نوزاد با تغذیه شیر مادر در هفته اول (کلستروم)، علاوه بر رشد وزنی مناسب به علت وجود مقدار زیاد مواد اینمنی بخش در کلستروم، در مقابل عفونت های این دوره سنی هم از خود مقاومت نشان می دهد.

خوشبختانه آثار مفید شیر مادر در دوره های بعدی هم ادامه می یابد و کودک در سن مدرسه از ضریب هوشی بیشتری برخوردار است و طبق اطلاعات موجود ابتلای او به بسیاری از بیماری ها نظیر چاقی، دیابت، فشار خون، عوارض قلبی عروقی... خیلی کمتر از بچه های شیر خشک خوار است.

انجمن برشکان کوکاکان ایران



On Occasion of Breastfeeding Week (1 – 7 August)

Human milk is unique to save the health of newborn from birth through life long. Mother milk not only contains nutritional composition with the best quality, but also has a lot of immunity factors. Breastfed baby has a proper weight gain and resists against infectious pathogens specific for neonatal period because of colostrum (the first week of lactation) which is rich in immunity factors.

Fortunately the benefits of human milk continue to next periods of life and the child in the school age shows better performance with higher intelligence quotient (IQ) than others. According to present data, in breastfed infants risk of a number conditions such as obesity, diabetes mellitus, hypertension, cardiovascular diseases are significantly lower than formula-fed infants.



Iranian Society of Pediatrics



برنامه مدون ویژه متخصصین کودکان در تابستان ۱۳۹۸

<p>اگزما اتوپیک</p> <p>خانم دکتر صبا عرشی- فوق تخصص آسم و آلرژی کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</p> <p>پذیرایی ۱۰:۰۰-۱۰:۳۰</p> <p>کهیر- آلرژی‌های غذایی و دارویی</p> <p>آقای دکتر مسعود موحدی- فوق تخصص آسم و آلرژی کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</p> <p>رینیت آلرژیک ۱۲:۳۰-۱۳:۳۰</p> <p>آقای دکتر مسعود موحدی- فوق تخصص آسم و آلرژی کودکان- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>	<p>جمعه ۹۸/۵/۰۴</p> <p>کد ۳۳۱۲۰۳۱</p> <p>ویژه متخصصین کودکان اختلالات آلرژیک در کودکان</p>
<p>واکسیناسیون</p> <p>خانم دکتر شیرین سیاح فر- فوق تخصص عفونی کودکان- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران</p> <p>پذیرایی ۹:۳۰-۱۰:۰۰</p> <p>درمان عفونت‌ها و استفاده از آنتی بیوتیک‌ها</p> <p>آقای دکتر علی اکبر رهبری منش- فوق تخصص عفونی کودکان- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران</p> <p>برخورد با بیمار تب دار ۱۱:۴۵-۱۰:۰۰</p> <p>خانم دکتر شیرین سیاح فر- فوق تخصص عفونی کودکان- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران</p>	<p>جمعه ۹۸/۵/۱۱</p> <p>کد ۳۳۱۲۰۰۱</p> <p>ویژه متخصصین کودکان برخورد با تب و واکسیناسیون</p>



<p>آسم</p> <p>آقای دکتر علیرضا مهدویانی - فوق تخصص آلرژی و ایمنولوژی کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>پذیرایی</p> <p>خانم دکتر خدیجه دانشجو - فوق تخصص عفونی کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</p> <p>سل</p> <p>آقای دکتر حسینعلی غفاری پور - فوق تخصص ریه کودکان - استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>عفونت‌های حاد دستگاه تنفسی فوقانی</p> <p>آقای دکتر رضا دلیرانی - فوق تخصص کلیه کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>ریفلاکس وزیکواور تراال</p> <p>آقای دکتر مصطفی شریفیان - فوق تخصص کلیه کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>پذیرایی</p> <p>آقای دکتر رضا دلیرانی - فوق تخصص کلیه کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>هماجوری</p> <p>آقای دکتر رضا دلیرانی - فوق تخصص کلیه کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>پروتئینوری</p> <p>آقای دکتر رضا دلیرانی - فوق تخصص کلیه کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>بیوست</p> <p>آقای دکتر حامد شفق - فوق تخصص گوارش و کبد کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی</p> <p>سندرم سوء جذب و اسهال مزمن</p> <p>آقای دکتر حامد شفق - فوق تخصص گوارش و کبد کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی</p> <p>پذیرایی</p> <p>آقای دکتر حسین معصومی اصل - فوق تخصص عفونی کودکان - دانشیار مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر</p>	<p>جمعه ۹۸/۰۵/۱۸</p> <p>کد ۳۳۱۲۰۰۹</p> <p>ویژه متخصصین کودکان</p> <p>بیماری‌های سیستم تنفسی در اطفال (۱)</p> <p>جمعه ۹۸/۵/۲۵</p> <p>کد ۳۳۱۲۰۱۸</p> <p>ویژه متخصصین کودکان</p> <p>بیماری‌های کلیه و دستگاه ادراری در اطفال (۱)</p> <p>جمعه ۹۸/۶/۸</p> <p>کد ۳۳۱۲۰۰۶</p> <p>ویژه متخصصین کودکان</p> <p>اسهال و بیوست در اطفال</p>
<p>آسم</p> <p>آقای دکتر علیرضا مهدویانی - فوق تخصص آلرژی و ایمنولوژی کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>پذیرایی</p> <p>خانم دکتر خدیجه دانشجو - فوق تخصص عفونی کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران</p> <p>سل</p> <p>آقای دکتر حسینعلی غفاری پور - فوق تخصص ریه کودکان - استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>عفونت‌های حاد دستگاه تنفسی فوقانی</p> <p>آقای دکتر رضا دلیرانی - فوق تخصص کلیه کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>ریفلاکس وزیکواور تراال</p> <p>آقای دکتر مصطفی شریفیان - فوق تخصص کلیه کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>پذیرایی</p> <p>آقای دکتر رضا دلیرانی - فوق تخصص کلیه کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>هماجوری</p> <p>آقای دکتر رضا دلیرانی - فوق تخصص کلیه کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>پروتئینوری</p> <p>آقای دکتر رضا دلیرانی - فوق تخصص کلیه کودکان - استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>بیوست</p> <p>آقای دکتر حامد شفق - فوق تخصص گوارش و کبد کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی</p> <p>سندرم سوء جذب و اسهال مزمن</p> <p>آقای دکتر حامد شفق - فوق تخصص گوارش و کبد کودکان - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی</p> <p>پذیرایی</p> <p>آقای دکتر حسین معصومی اصل - فوق تخصص عفونی کودکان - دانشیار مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر</p>	<p>جمعه ۹۸/۰۵/۱۸</p> <p>کد ۳۳۱۲۰۰۹</p> <p>ویژه متخصصین کودکان</p> <p>بیماری‌های سیستم تنفسی در اطفال (۱)</p> <p>جمعه ۹۸/۵/۲۵</p> <p>کد ۳۳۱۲۰۱۸</p> <p>ویژه متخصصین کودکان</p> <p>بیماری‌های کلیه و دستگاه ادراری در اطفال (۱)</p> <p>جمعه ۹۸/۶/۸</p> <p>کد ۳۳۱۲۰۰۶</p> <p>ویژه متخصصین کودکان</p> <p>اسهال و بیوست در اطفال</p>

برنامه جلسات علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در سال ۹۸

تاریخ برنامه	ساعت	عنوان	نام و نام خانوادگی سخنران
۹۸/۶/۰۳	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	مراقبت‌های نوزادی در زایشگاه و بعد از ترخیص	دکتر حسین فخرایی
۹۸/۷/۰۷	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	تزریق خون و فرآورده‌های خونی در کودکان و نوزادان	دکتر حسن ابوالقاسمی
۹۸/۸/۱۲	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	درمان‌های غیر ضروری در مشکلات تنفسی کودکان	دکتر احمد طباطبایی
۹۸/۹/۰۳	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	نحوه پرونده نویسی و مسایل قانونی مرتبط	دکتر محمد کاظمیان
۹۸/۱۰/۰۱	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	بررسی و درمان فشار خون در کودکان	دکتر مصطفی شریفیان
۹۸/۱۱/۰۶	۱۱/۳۰-۱۳/۳۰	بیماری کاوازاکی	دکتر رضا شیاری

گردهمایی علمی ماهیانه انجمن پزشکان کودکان ایران در روزهای یکشنبه مطابق برنامه فوق در بیمارستان مفید راس ساعت ۱۱:۳۰ صبح برگزار می‌شود. لازم به ذکر است جلسات دارای امتیاز بازآموزی می‌باشد.

از کلیه متخصصین و فوق متخصص‌های کودکان تقاضا می‌شود تا در سامانه جامع انجمن‌های علمی پزشکی ایران به آدرس: www.ima-net.ir در قسمت ثبت نام عضو جدید در سامانه وارد شوند و فرم مربوطه را تکمیل نموده تا به صورت عضو رسمی انجمن پزشکان کودکان ایران درآیند. خواهشمند است که جهت ثبت نام دقیق و بدون اشکال ابتدا راهنمای ثبت نام در سامانه مذکور را مطالعه و از آن در جهت ثبت نام صحیح خود استفاده فرمایند.



لیست همایش‌های داخلی

عنوان همایش	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران	۱-۴ مرداد ماه ۱۳۹۸	دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
اولین همایش ملی اختلالات شایع جسمی، روانی و رفتاری کودکان و اثرات آن بر جامعه	۲۱ شهریور ماه ۱۳۹۸	دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد
کنگره بین‌المللی درمان‌های حمایتی در بد خیمی‌های کودکان	۲۷ شهریور ماه ۱۳۹۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه
پانزدهمین کنگره اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع طب کودکان	۱۵-۱۹ مهر ماه ۱۳۹۸	تهران، بیمارستان کودکان مفید
دومین سمپوزیوم مبانی عصبی- شناختی در اختلالات رشدی	۱۸-۱۹ مهر ماه ۱۳۹۸	دانشگاه خوارزمی، سالن ابو ریحان بیرونی
سی و یکمین همایش بین‌المللی بیماری‌های کودکان	۹-۱۲ آبان ماه ۱۳۹۸	تالار امام مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)
اولین سمینار علمی لیزر در طب کودکان	۱۱ آبان ماه ۱۳۹۸	تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی
دوازدهمین همایش بیماری‌های ارثی و غدد و متابولیسم کودکان	۱۵-۱۷ آبان ماه ۱۳۹۸	سالن‌های همایش بیمارستان امام خمینی (ره)
اولین همایش علوم پایه در بیماری‌های ارثی کودکان	۱۵-۱۷ آبان ماه ۱۳۹۸	سالن‌های همایش بیمارستان امام خمینی (ره)



تهران، مرکز همایش‌های بین المللی رازی	۱۳۹۸ ۲۲-۲۴ آبان ماه	ششمین کنگره سلامت نوزادان ایران همراه با کنگره پرستاری سلامت نوزادان
دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد	۱۳۹۸ ۳۰ آبان ماه	اولین همایش ملی اختلالات شایع جسمی، روانی و رفتاری کودکان و اثرات آن بر جامعه (تاریخ همایش تمدید شد)
تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.	۱۳۹۸ ۲۹ آبان لغایت ۱ آذر ماه	پانزدهمین همایش سالانه انجمن پزشکان عفونی کودکان و یازدهمین بزرگداشت استاد دکتر احمد سیادتی
تهران، مرکز همایش‌های سازمان مدیریت صنعتی	۱۳۹۸ ۶-۸ آذر ماه	نهمین همایش سراسری روانپزشکی کودک و نوجوان با تأکید بر نوجوانی و آسیب‌های روانی-اجتماعی
بیمارستان قلب شهید رجایی، سالن همایش‌های هتل قلب	۱۳۹۸ ۳-۴ بهمن ماه	سمینار ارتقاء سلامت مادر و کودک
انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور	۱۳۹۸ ۱۶-۱۸ بهمن ماه	کنگره تغذیه کودکان و نوجوانان
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان	۱۳۹۸ ۳۰ بهمن لغایت ۲ اسفند ماه	نوزدهمین کنگره سالانه اعصاب کودکان ایران
سالن اصلی همایش دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۳۹۸ ۸ اسفند ماه	ششمین همایش کشوری رتینوپاتی در نوزادان نارس
مشهد، بیمارستان رضوی	۱۳۹۸ ۱۴-۱۵ اسفند ماه	پنجمین کنگره بین المللی، تغذیه، رشد و تکامل در نوزادان



لیست همایش‌های بین‌المللی

عنوان کنگره	تاریخ برگزاری	محل برگزاری
First Joint Meeting of the European Congenital Heart Surgeons Association (ECHSA) and the World Society for Pediatric and Congenital Heart Surgery (WSPCHS)	20 – 22 June 2019	Sofia, Bulgaria
9 th International Conference on Children's Bone Health (ICCBH)	22 – 25 June 2019	Salzburg, Austria
The 2 nd Annual Middle East Paediatric Medical Conference	27 – 29 June 2019	Istanbul, Turkey
18 th International Congress of the European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP)	30 June – 2 July 2019	Vienna, Austria
Pediatric Nutrition Support (PNS) Symposium: Empowering YOU: Nutrition Support Best Practices from Babies to Adults	7 – 9 July 2019	North Carolina, USA
2 nd International Conference on Advances in Neonatal and Pediatric Nutrition	8 – 10 July 2019	Berlin, Germany
Progress In Pediatrics	8 – 12 July 2019	Waterville, USA
The Society for Pediatric Dermatology (SPD) 44 th Annual Meeting	11 – 14 July 2019	Austin, Texas, USA
International Neonatology Association Conference	12 – 14 July 2019	Tijuana, Mexico
10 th Biennial Childhood Obesity Conference	15 – 18 July 2019	Anaheim, California, USA
Pediatric Advanced Life Support (PALS) Provider Course	16 – 17 July 2019	Johnson City, Tennessee, USA

21 st International Conference on Pediatrics and Nursing Care	19–20 July 2019	Atlanta, USA
22 nd World Congress on Pediatric Cardiology & Heart Failure	22–23 July 2019	Kyoto, Japan
12 th World Pediatric Congress	22–23 July 2019	Melbourne, Australia
Pediatrics Congress 2019	25–26 July 2019	Amsterdam
28 th International Conference on Pediatrics Health	12–13 August 2019	Rome, UK
International Global Conference on Childcare & Youth Empowerment, HIV /Aids Nutrition	12–17 August 2019	Dallas Texas, US
28 th International Conference on Pediatrics, Neonatology and Pediatric Nursing	19–20 August 2019	Singapore, singapore
World Pediatrics Conference 2019	10–11 September 2019	Singapore, singapore
World Congress on Pediatric Oncology & Care	16–17 September 2019	Paris, France
28 th World Congress on Clinical Pediatrics and Perinatology	16–17 September 2019	Tokyo, Japan
13 th European pediatrics Neurology Society (EPNS) Congress	17–21 September 2019	Athens, Greece
21 st World Congress on Pediatrics, Pediatric Oncology and Nursing	18–19 September 2019	San Francisco, USA
21 st World Congress on Pediatric Oncology and Cancer Care	16–17 September 2019	Tokyo, Japan
23 rd World Congress on Neonatology & Perinatology	19–20 September 2019	Osaka, Japan
European Academy of Paediatrics Congress and MasterCourse (EAP 2019)	19–22 September 2019	Porto, Portugal
29 th International Conference on Pediatrics & Primary Care	23–24 September 2019	Barcelona, Spain
World Conference on Immuno Oncology & Drug Discovery 2019	25–26 September 2019	Toronto, Canada
1 st PEARL “RespiCon” Inter Continental	27 September 2019	Abu Dhabi Hotel, UAE



4 th World Congress on Mother & Neonatal Nursing Care	27 – 28 September 2019	Richmond, USA
30 th Global Summit on Pediatrics and Neonatology	16 – 17 October 2019	Singapore, singapore
15 th International Workshop on Neonatology” and the “40 th Congress UMEMPS”	24 – 26 October 2019	Cagliari, Italy
American Academy of Pediatrics (AAP) National Conference	25 – 29 October 2019	New Orleans, USA
6 th World Congress of pediatric surgery	1 – 3 November 2019	Doha, Qatar
11 th World Congress of the World Society for Pediatric Infectious Diseases (WSPID 2019)	5 – 8 November 2019	Metro Manila, Philippines
International Conference on Pediatrics and Neonatology	11 – 12 November 2019	Rome, Italy
33 rd International Conference on Neonatology and Perinatology	18 – 19 November 2019	London, UK
International Pediatrics, Infectious Diseases and Healthcare Conference	18 – 19 November 2019	Abu Dhabi, UAE
23 rd World Congress on Pediatrics, Neonatology & Primary Care	21 – 22 November 2019	Dubai, UAE
Update in Paediatric Respiratory Diseases 2019 & Respiratory and Critical Care Workshop	23 – 24 November 2019	Shatin, Hong Kong
13 th World Pediatric Congress	2 – 3 December 2019	Helsinki, Finland



فرم ثبت نام اعضای انجمن پزشکان کودکان ایران

شماره شناسنامه:	نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:
کد ملی:		last Name:	Name:
محل تولد:	تاریخ تولد:	شماره نظام پزشکی:	
		فارغ التحصیل دانشکده پزشکی:	
دانشگاه:	سال اخذ تخصص:	متخصص رشته:	
رتبه دانشگاهی:	نام موسسه مریبوطه:	دولتی:	آزاد:
تلفن:	نوع کار:		
تلفن:	آدرس محل کار:		
تلفن:	آدرس منزل:		
تلفن همراه:	آدرس پست الکترونیک:		
محل مهر و امضاء			
تاریخ:			
مدارک مورد نیاز:			
۱- قطعه عکس ۴ × ۳ (برای اعضای جدید)			
۲- فتوکپی آخرین مدرک تخصصی، شناسنامه، کارت نظام پزشکی، کارت ملی) از هر کدام ۱ برگ (برای اعضای جدید)			
۳- تکمیل فرم ثبت نام، نام و نام خانوادگی به لاتین نیز نوشته شود. (خوانا)			
۴- لطفاً آدرس کامل را مرقوم فرمایید.			
۵- پرداخت حق عضویت به مبلغ ۱,۲۰۰,۰۰۰ ریال به حساب جاری شماره ۴۵۰۶۰۷۲۱ بانک تجارت، شعبه مرکزی (کد ۴۵۰). مدارک فوق همراه با اصل فیش حق عضویت پرداختی به نشانی انجمن ارسال گردد.			
تهران: خیابان ولیعصر، خیابان بزرگمهر، تقاطع فلسطین، شماره ۲۰، کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶			
IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS			
No:20, Bozorgmehr Street, Valiasr avenue, Tehran, Iran Zip code 1416934896			