

# مشاوره‌های پزشکی

دکتر احمد مورکی

متخصص بیماریهای داخلی و فوق تخصص نفرولوژی  
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

## خلاصه

مشاوره‌های پزشکی بطور روزمره در کلیه درمانگاهها و بخشهای بیمارستانهای درمانی و آموزشی، برای بیماران سرپائی و بستری، ضرورت پیدا می‌کند. متأسفانه گاهی از موارد اصول مشاوره‌های پزشکی رعایت نشده و در نتیجه هم بیمار از فوائد مشاوره بهره لازم را نمی‌برد و هم جنبه‌های آموزشی مشاوره‌های پزشکی تحقق نمی‌یابد. این مجموعه از منابع معتبر پزشکی استخراج شده و می‌توان آنرا به ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داورئی مصوب ۲۹ فروردین ماه ۱۳۷۴ مجلس شورای اسلامی متکی نمود، همچنین مطالب درج شده با ماده ۲۰ و ماده ۲۸ آئین‌نامه انتظامی سازمان پزشکی جمهوری اسلامی ایران، در مورد رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی و حرف وابسته، هماهنگی شده است. بنابراین آنچه ذیلاً ارائه می‌شود می‌تواند به عنوان دستورالعمل مشاوره‌های پزشک قابل اجرا باشد.

### تعاریف

۴- در مورد بیماران اورژانسی و یا بیماران با مشکلات پیچیده لازم است پزشک معالج در بالین بیمار اطلاعات لازم را به پزشک مشاور عرضه نماید؛ البته درخواست مکتوب مشاوره هم با آن توأم خواهد بود.

۵- درخواست مشاوره از طرف پزشک معالج یا بخاطر شک در تشخیص بیماری یا به خاطر مشکل بودن تشخیص و یا به منظور تعیین خط درمان بیمار خواهد بود. البته در بیمارستانهای آموزشی مشاوره‌های پزشکی بُعد آموزشی هم خواهند داشت.

۶- مشاوره‌های پزشکی مخصوصاً به خاطر نفع بیشتر بیمار از اقدامات درمانی می‌باشد.

۷- مشاوره از لحاظ زمانی باید به موقع انجام شود و هرگونه تأخیر در انجام مشاوره بهره‌مندی بیمار را از مشاوره کم می‌کند.

۸- قبل از درخواست مشاوره، پزشک معالج باید در مورد ضرورت مشاوره، شخصیت علمی و اجتماعی پزشک مشاور یا بیمار و بستگان او صحبت نماید، بطوریکه بیمار و بستگان او انتظار ملاقات با پزشک مشاور را داشته باشند.

۹- چنانچه بیمار یا بستگان او براساس شناخت قبلی و به هر علتی (اعتقادات مذهبی، سیاسی، قومی و اجتماعی) برای ملاقات با

● مشاوره<sup>(۱)</sup> - یعنی تقاضای مکتوب از یک پزشک جهت اظهار عقیده در مورد چگونگی ادامه بررسی و یا درمان بیمار موردنظر.

● ارجاع<sup>(۲)</sup> - یعنی تقاضای مکتوب از یک پزشک برای تقبل مسئولیت مستقیم ادامه بررسی و درمان بیمار موردنظر.

● انتقال<sup>(۳)</sup> - یعنی تقاضای مکتوب از یک پزشک برای پذیرش انتقال بیمار موردنظر از یک سرویس به سرویس دیگر یا از یک بخش به بخش دیگر و یا از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر.

### اصول لازمه در مورد انجام

#### مشاوره‌های پزشکی

۱- مشاوره همیشه براساس تقاضای مکتوب پزشک معالج<sup>(۴)</sup> می‌باشد.

۲- بخاطر مسائل پزشکی قانونی برگ مشاوره که حاوی درخواست و جواب آنست، باید در پرونده بیمار درج شود.

۳- در هر مشاوره، پزشک معالج با خط خوانا ضمن درج مشخصات کامل بیمار، تاریخ و ساعت درخواست مشاوره، خلاصه‌ای از شرح حال، یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی، توأم با سؤال یا سؤالات موردنظر را با وضوح کامل و بطور مکتوب به پزشک مشاور ارائه می‌نماید.

۱- Consultation

۲- Referral

۳- Transferring

۴- Attending Physician

مجله علمی پزشکی قانونی / شماره چهارم / شماره چهارم

مشاوران قسمتی یا همه آنها را پذیرفته و برای بیمار اجرا نمایند.

بنابراین پزشک مشاور فقط پیشنهاددهنده است و پیشنهادهای ایشان (مگر در موارد خاص) برای پرستار قابل اجرا نیست.

مثال: مرد ۶۰ ساله‌ای با تروماهای متعدد، متعاقب تصادف ماشین، در بخش SICU بستری است. بیمار سابقه ایسکمی عروق کرونر دارد و چهار روز قبل بعلت پارگی طحال، لاپاراتومی و اسپلنکتومی<sup>(۱)</sup> شده است. در معاینه، هم‌اکنون، علائم زیر مشهود است:

$$B = \frac{110}{70}$$

$$T = 38^{\circ} \text{ C orally}$$

$$PR = 20/\text{min}$$

$$PR = 88/\text{min regular}$$

از دو روز قبل متوجه اولیگوری در بیمار شده‌اند و یافته‌های آزمایشگاهی به شرح زیر است:

$$WBC = 17500/\text{ml}$$

$$\text{Neutrophils} = 80\%$$

$$\text{Lymphocytes} = 20\%$$

$$Hb = 7 \text{ gr\%}$$

$$Hct = 20\%$$

$$BUN = 60 \text{ mg\%}$$

$$Cr = 5.5 \text{ mg\%}$$

$$\text{Uric Acid} = 9 \text{ mg\%}$$

$$\text{Net} = 122 \text{ mEq/L}$$

$$K^{+} = 6 \text{ mEq/L}$$

$$S.C. = 1.010$$

$$WBC = \text{Many}/\text{hpf}$$

Urinalysis

$$RBC = 4-6/\text{hpf}$$

$$\text{Bacteria} = \text{Many}$$

$$\text{Protein} = 1^{+}$$

۱- Laparotomy and Splenectomy

پزشک مشاور راضی نباشند، پزشک معالج باید مشاور دیگری را انتخاب کند مگر آنکه پزشک مشاور در آن محل و یا در آن زمان برای تخصص مورد مشاوره منحصر به فرد باشد.

۱۰- تهیه جواب مشاوره متکی به اطلاعات حاصله از تهیه شرح حال، معاینات فیزیکی و بررسی تمامی یافته‌های آزمایشگاهی و اقدامات درمانی قبلی خواهد بود.

۱۱- فقط با رضایت پزشک معالج، پزشک مشاور می‌تواند با بیمار و بستگان او در زمینه بیماری ایشان بحث نماید.

۱۲- در صورت بروز تناقض بین نظرات پزشک معالج و پزشک مشاور، مشاوره بعدی با پزشک ثالث ضرورت پیدا می‌کند.

۱۳- چنانچه به هر علتی مشاور دیگری، در همان رشته تخصصی، انتخاب شود قانوناً از پزشک مشاور اول سلب مسئولیت شده و تمامی مسئولیت تشخیص و درمان بیمار به عهده پزشک معالج و پزشک مشاور دوم خواهد بود.

۱۴- پیشنهادهای پزشک مشاور در برگ مشاوره مکتوب شده و برای اجرا لازم است پزشک معالج، پس از بررسی و در صورت موافقت، آنها را وارد برگ دستورات نماید.

۱۵- در مواردیکه برای بیماری چند مشاوره مختلف درخواست شود و اظهارنظرهای متفاوتی توسط پزشکان مشاور ارائه شده باشد، پزشک معالج می‌تواند از بین پیشنهادهای

دستورات<sup>(۲)</sup> وارد گردد زیرا در چنین صورتی پرستار برای اجرای دستورات متعدد و متفاوت بلا تکلیف خواهد شد. در اینجاست که پزشک معالج در رأس امور قرار خواهد گرفت و از بین دستورات پیشنهاد شده توسط مشاوران، آنچه که به نفع بیمار باشد انتخاب و جهت اجرا وارد برگ دستورات پزشک خواهد نمود.

#### ۱۶- موارد خاص، در بعضی از موارد

اجرای پیشنهادهای پزشک مشاور حالت کاملاً اورژانس را پیدا می‌کند، بطوریکه تأخیر در اجرای آنها ممکن است حیات بیمار را به خطر اندازد. البته در این موارد پزشک مشاور باید سعی کند تماس حضوری و یا حتی تلفنی با پزشک معالج پیدا کند و ایشان را در جریان فوریت‌های مورد نظر قرار دهد. چنانچه پزشک معالج در آن ساعت در دسترس نباشد پزشک مشاور دستورات درمانی را صادر خواهد نمود.

مثال: خانم ۴۰ ساله‌ای با سابقه دیابت قندی و نارسائی کلیوی به منظور Cholecystectomy در بخش جراحی بستری شده‌اند. پزشک معالج در مورد ارزیابی تحمل بیهوشی عمومی و عمل جراحی با متخصص کلیه و مجاری ادرار مشاوره کرده است. اطلاعات حاصله از معاینه و بررسی پرونده بیمار توسط متخصص کلیه و مجاری ادرار به شرح زیر خلاصه می‌شود:

Urin Culture ` E.Coli > 100/000 /ml

Sensitivity ` Nitrofuradantine,

Ciprofloxacin,

Amikacin,

Ceftizoxime.

پزشک معالج با سه گروه از همکاران متخصص قلب، متخصص بیماریهای عفونی و متخصص کلیه و مجاری ادرار<sup>(۱)</sup> مشاوره کرده‌اند.

پیشنادهای متخصص قلب:

- EKG تکرار

- Chest X-ray

- Isosorbide 10 mg TID P.O.

- با توجه به سن و سابقه، بیمار، در معرض خطر انفارکتوس میوکارد است، لذا هرچه سریعتر دو واحد Cells - Packed برای بیمار ترانسفوزیون شود. پیشنهادهای متخصص بیماریهای عفونی:

1- Blood Cultures X 3

(در سه نوبت به فاصله یک ساعت)

2- Gentamicine 80 mg I.V. daily

پیشنادهای متخصص کلیه و مجاری ادرار:

1- C.V.P-line

I.V. Fluids Dextrose/Saline

براساس CVP-line بطوریکه C.V.P در محدوده 30 mmHg حفظ شود.

2- Low protein, low potassium diet

(در صورت تحمل)

3- حتی‌المقدور از تجویز داروهای:

Getamicin Amidacin Nitrofuradantine

خودداری شود.

شروع Ceftizoxime بصورت 1 gr daily I.V.

4- انجام همولیز اورژانس به مدت سه ساعت ترانسفوزیون دو واحد Packed Cells ضمن دیالیز

واضح است که پیشنهادهای مشاوران فقط

در برگهای مشاوره درج می‌شود و نباید در برگ

۱- Nephrologist

۲- Order Sheet

## ارجاع یا Referral

در بعضی از موارد پزشک معالج، در ابتدای مشاوره و یا بعد از چند مورد مشاوره، احساس می‌کند که به نفع بیمار خواهد بود چنانچه تحت مداوای مستقیم پزشک مشاور قرار گیرد، لذا ضمن درخواست کتبی مشاوره از پزشک مشاور تقاضای پذیرش یعنی ارجاع بیمار را خواهند نمود. در صورتی که پزشک مشاور کتباً مسئولیت مستقیم بیمار را تقبل نماید از پزشک معالج سلب مسئولیت خواهد شد ولی چنانچه پزشک مشاور ارجاع بیمار را نپذیرد، مسئولیت تشخیص و درمان بیمار همچنان به عهده پزشک معالج باقی خواهد ماند و پزشک مشاور فقط در مورد پیشنهادهای تشخیصی و درمانی مکتوب خود مسئول خواهد بود.

## انتقال بیمار یا Transferring

مشاوره برای ارجاع، در بیماران سرپائی درخواست می‌شود، در حالیکه ممکن است بیمار بستری در بیمارستان نیازمند انتقال از یک سرویس به سرویس دیگر یا از یک بخش به بخش دیگر و یا سرانجام از یک بیمارستان به بیمارستان دیگری باشد.

برای انتقال بیمار هم باید ابتدا مشاوره توسط پزشک معالج درخواست شود و براساس وضعیت بیمار در محتوی مشاوره انتقال بیمار هم (Transferring) منظور گردد. برای انتقال

$$BP = \frac{100}{60} \text{ RT. arm Sitting position}$$

$$T = 37^{\circ} \text{ c orally}$$

Anemic

Lungs are clear

No Friction Rub

No Asterixis

$$BUN = 40 \text{ mg\%}, Cr = 3 \text{ mg\%}$$

$$Na^{+} = 132 \text{ mEq/L}$$

$$K^{+} = 7.4 \text{ mEq/L}$$

$$Cl^{-} = 120 \text{ mEq/L}$$

$$PH = 7.2$$

$$ABG \text{ P Co}_2 = 20 \text{ mm Hg}$$

$$\text{Bicarbonate} = 8 \text{ mEq/L}$$

$$Po_2 = 85 \text{ mm Hg}$$

با توجه به اینکه هیپرکالمی یک Medical-Emergency است لذا پزشک مشاور دستورات زیر صادر می‌کند تا بطور اورژانس اجرا شوند.

- 1- EKG
- 2- Calcium Gluconate 10% 10cc I.V. Slowly Stat.  
Sodium Bicarbonate 100 mEq
- 3- Dextrose 20% 250 cc  
Regular Insulin 10 Unites  
I.V.-infusion in 30 minutes Stat
- 4- Kay-exalate (30 gr) + Sorbitol (30 gr)  
in 200 cc water P.O. state.
- 5- Check serum  $Na^{+}$ ,  $K^{+}$  1 hour later

ضمناً عمل جراحی تا اصلاح هیپرکالمی باید به

تعویق افتد.

Pneumonia ویزیت روزانه یا یکروز در میان پزشک مشاور کافی خواهد بود و یا در بیماری که مستظر آماده شدن نتایج آزمایشها و یا رادیوگرافیهای درخواستی است پس از آماده شدن نتایج آنها نیازمند ویزیت پزشک معالج خواهد بود. پزشک مشاور چگونگی ویزیت‌های بعدی را در پاسخ مشاوره مشخص می‌کند ولی برای پرداخت حق‌الزحمه مشاوره‌ها، دعوت کتبی پزشک معالج از پزشک مشاور برای هر بار لازم خواهد بود.

بیمار اولاً لازم است که پزشک مشاور انتقال بیمار را پذیرا باشد ثانیاً تخت خالی در سرویس یا بخش یا بیمارستان موردنظر وجود داشته باشد. از تاریخ انتقال درمورد اقدامات تشخیصی و درمانی آینده از پزشک معالج، که در واقع پزشک ارجاع دهنده (Referring Physician) است، سلب مسئولیت خواهد شد.

### □ عوامل مؤثر در ثمربخش تو شدن مشاوره‌های پزشکی

- ۱- مشاوره حداکثر ظرف ۲۴ ساعت بعد از درخواست باید پاسخ داده شود و در صورت اورژانس بودن مشاوره باید سریعاً پزشک مشاور اقدام به عیادت از بیمار بنماید. در صورت اورژانس بودن مشاوره و عدم دسترسی سریع به پزشک مشاور، پزشک معالج باید چاره‌ای دیگر بیندیشد.
- ۲- **Follow up یا پیگیری** - بعد از انجام مشاوره پیگیری بیمار توسط پزشک معالج ضروری بوده و ویزیت‌های مکرر باید توأم با اظهارنظرهای مکتوب<sup>(۱)</sup> باشد. نحوه پیگیری برحسب بیمار مورد مشاوره متفاوت خواهد بود، به عنوان مثال در بیماری که دچار Postsurgical Acute Myocardial Infarction می‌باشد لازم است روزانه ۱-۳ بار توسط متخصص قلب مشاور ویزیت شود در حالیکه در بیمار مبتلا به Postoperative
- ۳- پیشنهادهای تشخیصی و درمانی باید بطور مشخص اعلام شوند.
- ۴- پیشنهادها هر چه محدودتر (کمتر از پنج مورد) باشند نتیجه مشاوره بهتر خواهد بود.
- ۵- پیشنهادها باید در جهت پاسخ به سؤال یا سؤالات مطرح شده باشند.
- ۶- پیشنهادها باید قاطع باشند.
- ۷- در مورد داروهای پیشنهاد شده باید میزان مصرف<sup>(۲)</sup> مشخص شود و طول درمان هم دقیقاً اظهار گردد.
- ۸- پس از تهیه جواب مشاوره حتی المقدور پزشک مشاور با پزشک معالج تماس حضوری و یا حداقل یک مذاکره تلفنی داشته باشد.

۱- Progress Note

۲- Dose

مطابق با مشاوره پزشکی قانونی / ارسال به بیمار / مشاور چهارشنبه

☐ خلاصه آنکه:

- پزشک مشاور اطلاعات را به پزشک معالج خواهد داد بدون آنکه او را تحقیر کند.
- پزشک مشاور آموزش می‌دهد بدون آنکه کلاسی را تشکیل دهد.
- پزشک مشاور راهنمایی می‌کند بدون آنکه دستور دهد.
- پزشک مشاور راه‌حل تشخیص و درمان را به پزشک معالج نشان می‌دهد بدون آنکه موجب تحقیر او شود و یا بیمار و بستگان بیمار را علیه پزشک معالج تحریک کند.

- ۹- جنبه‌های آموزشی برای پزشک معالج توسط پزشک مشاور، در جریان تهیه مشاوره باید منظور شود (با ذکر مأخذ).
- ۱۰- حرمت پزشک معالج در محتوی جواب مشاوره حفظ شود.
- ۱۱- چنانچه پزشک معالج با پیشنهاد یا پیشنهادهای پزشک مشاور موافق نباشد، باید با تدبیر و ظرافت خاصی به گونه‌ای برخورد نماید که شخصیت پزشک مشاور در برابر سایر همکاران و پرستاران بخش محفوظ باقی بماند.

☐ منابع

- 1- Medical Consultation  
William S. Richard J.  
Kammerer Gross  
Second Edition 1990.
- 2- The Medical Clinics of north America Medical Consultation March 1993 77:2.
- 3- American college of Physicains December 1994 Vol. 14 No.11.

۴- آئین نامه انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۴.

۵- مجله علمی پزشکی قانونی، سال دوم شماره مهر و آبان ۱۳۷۴.

الهی! عاجز و سرگردانم،  
نه آنچه دانم دارم و نه آنچه دارم دانم.

الهی! اگر من ناپخته‌ام، پخته‌ام کن  
و اگر پختی سوخته کن

# روش نوین نمونه‌برداری بزاق از سطح پوست انسان

ترجمه: دکتر همایون هاشمیان

مرکز تعیین هویت DNA و کشف جرم سازمان پزشکی قانونی کشور

ابتدا سر یکی از سوابها را با فرو بردن در آب مقطر کاملاً خیس می‌کنیم بطوریکه قطره‌ای از آن نچکد و سپس آن را با حرکت چرخشی و با فشار ملایم بر روی موضع می‌مالیم. چرخش سواب در طول محور طولی خود، حداکثر سطح تماس را بین سواب و پوست ایجاد می‌کند. آنگاه سواب را در معرض هوای اتاق قرار داده تا کاملاً خشک شود. بلافاصله به دنبال اولین نمونه‌برداری، با یک سواب خشک دیگر، با همان حرکات و فشار سواب اولی، دومین نمونه‌برداری را انجام می‌دهیم. سواب دوم را نیز با قرار دادن در هوای اتاق، خشک می‌کنیم. مدت زمان لازم جهت خشک شدن کامل سواب، ۳۰ دقیقه می‌باشد (۱). از آنجائی که هر دو سواب مربوط به یک نمونه است، آنها را به عنوان یک سواب در نظر می‌گیریم.

در بررسیهای انجام شده، درصد DNA استخراج شده نسبت به DNA مستقیم بزاقی در روشهای کاغذ صافی، سواب تکی و سواب دوتایی به ترتیب ۱۷/۴ درصد، ۳۵/۳ درصد و ۴۴/۶ درصد بوده است که اختلافات بدست آمده همگی معنی‌دار بوده‌اند ( $p \geq 0.001$ ). از آنجائی که همواره مقدار DNA بزاقی اندک می‌باشد، بخصوص زمانی که با DNA تجزیه شده مواجه باشیم، همین تفاوت اندک، بسیار مفید خواهد بود. بنابراین با توجه به مطالب ارائه شده توصیه می‌شود که در نمونه‌برداری بزاقی از محل گازگرفتگی روش نمونه‌برداری سواب دوتایی جایگزین سواب تکی بشود.

## منابع:

- 1- Sweet D, et al. An improved method to recover saliva from human skin, the double swab technique, J. Forensic Sci. 1997, 42: 320.

استفاده از دندان به عنوان سلاح، هم در تهاجم و هم در دفاع از خود مشاهده می‌شود که هم در تهاجم فردی به فرد دیگر و هم در دفاع از خود علیه مهاجم دیده می‌شود. گازگرفتگی را به صورت یک رویداد فیزیکی یا بیولوژیک می‌توان در نظر گرفت. بطور معمول، شکل و اندازه محل گازگرفتگی روی پوست قربانی با طرح دندانهای گازگیرنده مقایسه می‌شود. همچنین تعیین منشأ بزاقی از طریق آزمایشات تعیین گروه خون (در فرد سکر توری) و تعیین هویت DNA امکانپذیر می‌باشد. جهت انجام این آزمایشات، ابتدا باید از بزاق موجود در محل گازگرفتگی، نمونه‌برداری شود. روشهای رایج جهت نمونه‌برداری بزاقی از سطح پوست انسان عبارتند از:

- ۱- روش استفاده از کاغذ صافی مرطوب
- ۲- روش استفاده از یک عدد سواب (swab) مرطوب، که در حال حاضر، روش دوم کاربرد بیشتری دارد. اخیراً یک گروه از محققین کانادایی (۱) جهت نمونه‌برداری بزاقی از سطح پوست روش جدیدی به نام سواب دوتایی ارائه کرده‌اند. مرحله نخست این روش مشابه روش سواب مرطوب یک مرحله‌ای است، به طوری که با یک سواب مرطوب از سطح ضایعه، نمونه‌برداری می‌شود و به دنبال آن با یک سواب خشک، دومین نمونه‌برداری انجام می‌گردد که این نمونه‌برداری دوم باعث افزایش میزان برداشت سلولهای اپی تلیال و لکوسیت‌های بزاقی از سطح پوست و در نهایت موجب افزایش میزان کمیت و کیفیت DNA بدست آمده می‌شود.

## □ مواد و روش کار

جهت انجام نمونه‌برداری، به دو عدد سواب معمولی (سرپینه‌ای) و مقداری آب مقطر نیاز داریم.



## راهنمای نویسندگان مقالات

بازنگری منتقدانه آن در زمینه مفاهیم اساسی ارائه شده در مقاله،

ب) پذیرش مسؤلیت و تصدیق اعتبار داده‌های مندرج در گزارش نهایی پژوهش. از سایر افرادی که در پروژه پژوهشی نقش داشته‌اند باید به صورت جداگانه در قسمت تقدیر و تشکر (Acknowledgement) یاد نمود. **۵- چاپ قبلی مقاله:** مقاله ارسالی نباید در هیچ یک از نشریات داخلی به چاپ رسیده باشد.

**۶- مسؤلیت مطالب مندرج در مقاله:** مسؤلیت صحت مطالب مندرج در مقالات با نویسندگان آنها می‌باشد و مجله علمی پزشکی قانونی در قبال آنها مسؤلیتی نخواهد داشت. **۷- وابستگی مالی به مؤسسات و**

**سازمانها:** چنانچه مؤسسه‌ها یا سازمانی نسبت به قسمت یا تمامی نتایج از حق مالکیت برخوردارند، نام آنها باید ذکر شود. هر نوع وابستگی مالی پروژه پژوهشی به سازمانها باید ذکر شود.

**۸- داوری مقالات:** مجله علمی پزشکی قانونی هر ساله تنها قادر به انتشار بخشی از مقالات رسیده است. این بخش به حجم مقالات و فضای موجود مجله بستگی دارد. هر یک از مقالات ابتدا توسط یکی از اعضای

**۱- سیاستهای هیأت تحریریه:** هدف از انتشار "مجله علمی پزشکی قانونی" ارتقاء کیفیت دانش و حرفه پزشکی قانونی و علوم وابسته در کشور است. به این منظور مقالات پژوهشی (Original article) و مقالات مروری (Review article) در اولویت چاپ قرار می‌گیرند.

**۲- موضوعات مقالات:** هیأت تحریریه از مقالات پژوهشی (Review & Original) و گزارش مورد (Case report) در زمینه‌های پزشکی قانونی، روانپزشکی و روانشناسی قانونی، آسیب شناسی قانونی، سم‌شناسی، جرم‌شناسی، زمینه‌های حقوقی مرتبط و اخلاق پزشکی استقبال می‌کند.

**۳- مقالات خود را به همراه فرم تکمیل شده "چکلیست ارسال مقاله" یا پست سفارشی به آدرس دفتر مجله علمی پزشکی قانونی ارسال فرمایید.** مقالات ارسال شده باید در آن واحد در نشریه دیگر تحت بررسی یا زیرچاپ باشد.

**۴- شرایط نویسندگان مقاله:** تعداد مجاز نویسندگان هر مقاله در صورتی که Original یا Review باشد ۶ نفر است. هر یک از نویسندگان باید واجد دو شرط زیر به صورت توأم باشند: الف) دارا بودن نقش قابل توجه در ایجاد ایده پژوهش و طراحی آن یا آنالیز داده‌های پژوهش و تفسیر آنها و تألیف گزارش نهایی یا

صفحه چکیده (شامل لغات کلیدی): در مورد مقالات پژوهشی (Original) چکیده‌ای با حداکثر ۲۵۰ لغت در چهار پاراگراف زمینه، روشها، نتایج و بحث آورده شود. چکیده مقالات مروری و گزارشات موردی باید به صورت فشرده در حداکثر ۱۵۰ لغت آورده شود. در پایان چکیده باید لغات کلیدی آورده شود. در مورد مقالات پژوهشی Original لازم است چکیده‌ای سلیس به زبان انگلیسی تهیه شود و در صفحه‌ای جداگانه ارسال شود.

متن مقاله: تنها استفاده از کلمات مخفف مصطلح مجاز می‌باشد. مقالات پژوهشی (Original) معمولاً دارای قسمتهای زیر هستند: زمینه: در برگزیده مقصود از انجام مطالعه است.

روشها: دربرگیرنده طراحی، نمونه‌گیری، نکات مهم روشهای جمع‌آوری اطلاعات و روشهای آماری به کاررفته می‌باشد.

نتایج: شامل یافته‌های پژوهش به تفصیل و اشاره به جداول و تصاویر می‌باشد. حتماً توجه شود که مطالب متن، تکرار موارد مطرح شده در جداول و تصاویر نباشند. اهمیت آماری مقایسه‌های انجام‌شده نیز در همین قسمت آورده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری: شامل بیان اهمیت یافته‌های پژوهش و مقایسه آنها با پژوهشهای مشابه و برشمردن تفاوتها و تشابهات آنها می‌باشد. نباید هیچ یافته جدیدی مربوط به پژوهش در این قسمت آورده شود.

صفحه تشکر: فقط نام کسانی که واقعاً نقش مهمی در پژوهش داشته‌اند باید ذکر شود.

هیأت تحریریه مطالعه و در صورت پذیرش ابتدایی توسط حداقل سه داور مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین مقالات از نظر آماری مورد داوری قرار خواهند گرفت.

۹- بازگردان مقالات: مقالات پذیرش‌نشده به نویسندگان بازگردانده نخواهند شد. عکسها، تصاویر و اسلایدها در صورت درخواست کتبی نویسنده مقاله بازپس فرستاده خواهند شد.

۱۰- نیازمندیهای عمومی نسخه ارسالی: الف - نسخه اصلی مقاله باید به همراه اصل عکسها، نمودارها و تصاویر ارسال شود.

ب - متن مقاله باید به صورت یک خط درمیان و یک رو روی کاغذ A4 تایپ شود. حاشیه‌ها از دو طرف، بالا و پایین مساوی ۲/۵ سانتیمتر باشد. صفحات باید دارای شماره صفحه باشند.

ج - مقاله در صفحات مجزا و به ترتیب دارای صفحه عنوان، چکیده، متن مقاله، تشکر و مراجع باشد. هر یک از تصاویر و جداول نیز باید به صورت مجزا به همراه عنوان آنها، در صفحات جداگانه‌ای تنظیم شوند.

صفحه عنوان: شامل سطرهای "عنوان"، خط سطر "نویسندگان" (دربرگیرنده نام، نام خانوادگی و بالاترین درجه علمی هریک)، شهر، استانی که پژوهش در آن انجام شده است، نام مؤسسات و سازمانهایی که در ارتباط با مقاله دارای حقوقی هستند. عنوان و آدرس کامل، تلفن و فاکس فردی که مکاتبات باید با وی انجام شود باید در همین صفحه ذکر شود. در صورتی که مقاله به صورت سخنرانی ارائه شده است مشخصات محل ارائه ذکر شود.

فصلنامه علمی-پژوهشی نشر روانشناسی و روانپزشکی

Volume 8: Obstetrics and gynecology. St Louis: CV Mosby; 1987. P. 474-93.

تصاویر: تصاویر باید به ترتیب قید شده در متن و در حالی که هریک بر روی یک کاغذ A4 جداگانه دارای عنوان و شماره الصاق شده‌اند، ارسال شوند. منظور از لفظ تصویر در این راهنما کلیه عکسها، نمودارها و سایر کارهای گرافیکی می‌باشد.

جدول: هر جدول باید بر روی یک برگه A4 و به ترتیب آورده شده در متن به همراه عنوان و شماره آن آورده شود. علائم اختصاری جدول باید در انتهای آن توضیح داده شود. حداکثر تعداد مجاز جدول در هر مقاله ۵ عدد می‌باشد.

صفحه مراجع: حداکثر تعداد مجاز مراجع برای مقالات Original، ۴۰ عدد است. مراجع باید به ترتیب آورده شده در متن شماره گذاری شوند. مراجع باید به شکل استاندارد Index Medicus آورده شوند:

مثال مجلات:

Flam BL, Dunnett C. Vaginal delivery following cesarean section: use of oxytocin augmentation. Am J Obstet and Gyn 1984; 148:159-63.

مثال کتاب:

ledger WJ. Dystocia and prolonged labor. In: Wilson JR, Carington ER, Editors.

## چک لیست ارسال مقاله

(با علامت ✓ تکمیل شود.)

### تصاویر و جداول

مقاله حاضر در حال حاضر جهت چاپ در اختیار نشریه دیگری قرار نگرفته است و نیز تاکنون در هیچ نشریه داخلی منتشر نشده است.

۲- صفحه عنوان: این عناصر به ترتیب زیر به صورت یک خط در میان در صفحه عنوان آورده شده‌اند:

عنوان مقاله

نام نویسندگان و بالاترین درجه علمی آنها

محل انجام پژوهش

نام مؤسسات و سازمانهای حمایت کننده و بودجه دهنده

### ۱- نیازمندیهای عمومی:

چک لیست ارسالی تکمیل و ضمیمه شده است.

در جدول انتهای این چک لیست، تأیید می‌شود که همگی نویسندگان حائز شرایط نویسندگان مقاله بوده و مسئولیت مطالب مندرج را می‌پذیرند.

تمامی متن ارسالی به صورت یک خط در میان و با حاشیه ۲/۵ cm از طرفین و بالا و پایین تایپ شده است.

تمامی صفحات به ترتیب ذیل شماره گذاری شده‌اند: صفحه عنوان، صفحه چکیده، متن مقاله، متن مقاله، صفحه تشکر، صفحه مراجع،