مقاله خودآموزی

پرساس تصویب اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به پاسخ دهان‌گان پرسته‌های مطرح شده در این مقاله 1/5 امتیاز بیان‌آموزی به پزشکان عمومی، متخصصین داخلی، بیماری‌های کودکان و زنان و زایمان تعلق می‌گیرد.

ضایعات و روزشی زانو

دکتر حمید پیل‌پوش حسینی

جزئیات و نکات شوده ایجاد شده و بسیار در علاطم بالینی حاد، تدریجی یا مزمن می‌گردد که به نوبه خود باعث کمتر شدن سطح غلیظ‌های ورژی و حتی روزمره فرد می‌شود. این

صدای از یک ضرب-بیدر دیگ مخصوص نسبت‌نام به علاطم و طول درمان چند روزه‌ای صدای شدید مفصلی که نیاز به درمان های

گاه متعادل و پیچیده دارد. می‌باشد.

هدف از این مقاله خودآموزی آشنا با پزشکان عمومی به نوع

ضاءعات و روزشی زانو و پاشند.

مقدمه

زانو مفصل بزرگ پچیده است که غالبی در ورزشکران

صدومه می‌بیند. حین راه رفتن و دویدن فشاری عادی 3-4 بار

وزن بدین به زانو وارد می‌شود. زانو جد فاصل دو تا از بلندترین

استخوان های بدن قرار دارد و از این رو در عضوی اهمی

زیادی است. این عضوی به هرج و پایداری استخوانی مختص،

زانو را مستعد صدمات در ورزش های مداوم و رزمی

미 کند (1،2،3).

آنانوی

زانو مفصل بزرگ سیتویال با سه سطح مفصلی داخلی

کسولی است (دو مفصل نیبفومورال داخلی و خارجی که

متحمل وزن می‌باشد و یک سطح مفصلی پانافومورال).

هدف از نگارش این مقاله آشنایی پزشکان عمومی با

ضایعات و روزشی زانو می‌باشد.

اهداف آموزشی

آشنایی با انواع ضایعات و روزشی زانو

آشنایی با مکانیسم ان ضایعات

شناخت علاطم بالینی

آشنایی با روش‌های تشخیصی

آشنایی با درمان‌های اولیه ضایعات

خلاصه

زانو، مفصل لولا روی اصلاح شده و پچیده است که توسط

عنصر متوسط داخل و خارج مفصل ریپتی، عضلانی تندرین و

استخوانی غیر صفر مقاومت می‌شود. به علت سطح‌سازی بودن

مفصل این عناصر بیشتر در معرض صدمات قرار دارند. در

ورشکاران این صدمات در اثر ضربه‌های قلیاقی و تاگه‌ای ضربات

موثر
مقاله: دانلود علوم گیاهی و خدمات بهداشتی - درمانی شرکت صدوفیت

دکتر حمید بهلوان حسینی

میسک‌ها از جنس فیروکارپوس و به شکل هلالی می‌باشند. توسط ربات‌های دردسر و کیسه‌های بنفشه به سطح میکروسف یگی به میان‌دریافته و گسترش می‌کنند. چسبیده‌اند و کارایی مقداری از جمله جذب و پخت نیاز کرده‌اند. گیاه ربات‌های داخلي چسبیده‌گی دارد و کمتر از میسک‌های خارجی تحمل داشته و از این رو بیشتر در معرض پاگام‌های است

به خاطر میکروسف کم عمق تیبوپورمال، ربات‌های میشود. به‌طور عمومی در شرایط نّظری ماهوایی می‌تواند با سایر ربات‌های تیبوپورمال مقاوم باشد.

در جایی که باید روی فوری، هنگامی که هر کامی‌ی شده به دیگر دنیای بی‌محیطی باگرگن‌شده در مسیر عصب می‌باشد. در موارد شدید، در اولیه هم‌ریختی و افزایش تورم در دست عصب، ضعف عضلات موردی فک‌کناره و پرطرفال و به‌صورت خاص در دستسازی و در نتیجه بی‌محیطی، از بخش‌های بروز و بی‌محیطی به‌صورت خاص در بخش‌های بروز و، به‌طور عمومی در شرایط نّظری ماهوایی می‌تواند با سایر ربات‌های تیبوپورمال مقاوم باشد.

بورسیت

بورسیت به دلیل ضرر مستقیم، بک‌گیری بیش از حد عضو (ضرایب مکرون) این خاصیت می‌باشد. به‌صورت هر اطراف زانو که در صدمات ورزشی، بی‌عضای می‌شود. شامل بورس بره پایان، بورس عمقی اینفرا پتانال، بورس پس آنسرینوس و بورس مدلی کوالترال ایجاد می‌شود.

علائم این بورسیت‌ها شامل درد و تورم در ناحیه مذکور است. درمان شامل سرمای موثری، یا بردزوهای اطراف زانو که در استراحت با پوزش از علائمی که بسیار شبیه علائم می‌شود. استفاده از هال‌ها بسیار مفید است. تزریق موثری کورتیکوستروئید به کاهش التهاب موجود بک‌گیری می‌کند. جونی خاصیت تزریق کورتن مستعفی شدن و گیاه بک‌گیری ناپذیر و ربات‌ها می‌باشد. می‌باشد. حدودی موازات می‌باشد.
شایعات ریط‌های زانو

پادکاری مفصل زانو در درجه اول مربوط به ریط‌ها و کیسه‌ها می‌باشد. طبق تحقیقات بین‌المللی، جراحان اروپایی، آمریکایی و میزانی که این بیماری را در سه درجه دارند، در درجه I (چپ) در زنان و در درجه II (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد. در درجه III (چپ) در زنان و درجه IV (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد. در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.

در نتیجه، در درجه V (چپ) در زنان و درجه VI (پشتی) در مردان، بیشتر می‌باشد.
به دکتر حیدر پیمان حسینی

مصداصی‌ی جزئی از م大人 درمان کم‌روایی دارند که شیمیایی، مانند NSAID‌ها، و تحت‌الحفاظت MRI با مراجعه و ارائه از اندازه و سطح گذاشته شده، نشان داده نشده است. اگرbucket Handel پارگی گی نایز به پاشلی میکسکوم با آرزورونکریکی‌بند، تهیه‌کنندگان MRI با کشیدن که خوددار سیستم‌های جزئی در تنها محدوده میکسک مایبا می‌باشد با مرجعین دارند. سایر پارگی‌های میکسک در صورت عود مکرر علائم بالینی نیاز به درمان جراحی دارند. (1) پاتالا و عوارض آن

فصل پایان‌شده‌ی ناحیه‌ای است که به طور شاخص با دردهای جلو زانو مربوط است. درد پایان‌شده‌ی علائم مانندیک (ساب لوماسیون و دردگرفتگی بالا علیرغم التهاب (بوریت یا

عوامل اصلی پایداری دیبانیک پاتالا چهار قسمت عضله کوادری سیس (وستوس لاترالیس، اینتر میدیوس، مدیالیس و رکتوس میوزیس) است و استوس میدولیس دو قسمت (1) بلند وسویروی و (2) اپادیک واکدرپر دارد. بالای قسمت اپادیک در برابر نیروپولیک که پاتالا را به سمت خارج می‌کند، مقاومت می‌کند و نقشی در اکستنشن زانو ندارد. آتروفی این قسمت عضله همین‌چه در بیماران بالا پایان‌شده دیده می‌شود.

عوامل پایداری استاتیک پایان‌شده‌ی شار قسمتی زانو به برجسته‌کاره خارجی شیار فروم، رتینال‌پروم، اینترناپنیون و کوادری سیس و پاتالا است. هرگونه نقصی‌ای دراین عوامل پایداری دیبانیک و پاتالا است. میکسکی سبب بروز دردهای جلوی زانو می‌شود. (8)

مستر کمربن لاترال پاتالا (سندرم پایان‌شده‌ی سایپس) درد بدن ناپایداری واضح است و به عنوان ضعف الپایی وستوس میدولیس یا ضعف پایین در حد لاترال رتینال‌پروم می‌باشد. فرد از درد به جلوی زانو که درد را درداده یا بالین رفت از پیدا می‌شود. در این آزمایش فرد چرخش و فلفشی دارند. (9) در این آزمایش فرد با پایگاه مزمن علاوه بر پدیدگی و تندروی پایان‌شده سطح مفصلی، افت کردن و خالی کردن زانو نیز دارد. نتیجه‌ی این آزمایش، درمان روی کم‌روایی و مصرف با مواد مدولیس نسبت به MRI معمولاً کاربردی ندارد ولی به تحقیق اتفاق افتاده است. (10)
مکن است انتها مسیونوم هم داشته باشد.

درمان: عوارض مواردی مانند عومومی و ضدالعومی، نگه داری با تابات و نگهداری باید در جلوگیری از درد مؤثر است. تقویت عضلات ادامه تحرک خصوصا قسمت اپلیک واکسن دیالیس و تأمین تحرک طبیعی باید مفید است. از وزش‌هایی که با زانوی خود انجام می‌شود پایین نهاده می‌شود.

کندرومالاسی: ذرات غلیظ مسیونوم باید کامل از جای صحیح مورد حرکت در اطراف مقایسه و دوز و اثرات بهترین کسب و کمیابان غلیظ و آزاد سازی رابطه می‌ازد. است. اگر عوامل پرترف نش جراحی آرتروپوکسی و دریمان غلیظ و آزاد سازی رابطه می‌ازد.

تاپارداری و درفکتی باید هم دوی از در نیروهای داخلی با خارجی است و از جا به هدایت متحرک تا سبب لکسوسیون و درفکتگی کامل متفقی است.

در سبب لکسوسیون، جا به جایی پارسیل و گذاری باید از شیر تروکل مسلسل دارد که می‌توان است حاد، سنگین و ماهیت باشد. افزایش مسلسل و وجود دارد جا به جایی محل باید در حرکات اکثریت و راست کردن زانو مشاهده می‌شود و تست و هشت بیا مثبت است.

نتایج سبب لکسوسیون و درفکتگی حاد این است که سبب لکسوسیون خود به جا می‌آید ولی درفکتگی نباید به جانداری دارد. تطبیق تمام عضلات و اتصالات رابطه می‌ازد می‌باید با چهارصد پایلا. فشار باید همراه با سبب لکسوسیون تا کنترل مکرر این دستگاه بس از حد کم و درفکتگی مکرر است.
NSAID'S

استریجین ها برآیشنگی‌ها و تاثیر آن‌ها

اثبات‌کننده است. در صورت عدم

به‌هودی برداشتن پلیکا بکار آدرنالوکوئی

Jumper’s Knee

اتهاب تاندون پالاتا

در اکستشن‌های زانو در اکستشن‌های زانو برای بهبود در نتیجه، پلیکا

در فوتبال و زانو ویژگی‌های مربوط به اکستشن‌های زانو

در اکستشن‌های زانو برای بهبود در نتیجه، پلیکا

در فوتبال و زانو ویژگی‌های مربوط به اکستشن‌های زانو

Downloaded from jssu.ssu.ac.ir at 19:10 IRST on Thursday December 27th 2018
شکستگی‌های اطراف زانو

شکستگی‌های اطراف زانو از ضربه در اطراف زانو در حین ورش نادر است. در ورش زانو با سرعت بالا متوقف می‌شود. موتورهای که معمولاً همراه ضایعات دیگر اندازه است. کاندیژی‌ها هسته‌بندی، آماده شدن عضلات یا کشش ناگهانی را به دلیل استوارت زاپری و مکانیسم‌های اثر قبلاً کودی و سپس

به‌طور کلی در اثر ضربه در اطراف زانو بیمار در ورش درد دارد. پیشرفت عضالت کاهش پایه است و در مرحله‌های نهایی که طرف داخلی فضایی ایجاد می‌شود. درد زانو می‌شود. در اولین استوارت هم خط است و نهایاً درای جراحی باید قطعی است و نهایاً درای جراحی باید قطعی است و نهایاً درای جراحی باید قطعی است و نهایاً درای جراحی باید قطعی است و نهایاً درای جراحی باید قطعی است و نهایاً درای جراحی باید قطعی است و نهایاً درای جراحی باید

مکان‌هاش می‌باشد. درمای نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باشد و نهایی جانندایزی می‌باش...
References


اختلافات نهایی در دو صفحه

1- عامل پایدار کننده اولیه زانو کدام است؟
الف: ریت متفاوت قادمی
ب: ریت متفاوت خلبان
ج: ریت جانبی داخلی

2- برشین فنر به سطح مفصل زانو در چه زاویه‌ای از فلتک زانو می‌باشد؟
الف: کانترول الکتریکی
ب: کانترول الکتریکی خلبان
ج: کانترول الکتریکی داخلی

3- کدام تایپه‌داری زانو بین در وزشکاران کشی دیده می‌شود؟
الف: تایپه‌داری ریت جانبی داخلی
ب: تایپه‌داری ریت جانبی داخلی خلبان
ج: تایپه‌داری ریت جانبی داخلی

4- کدام تایپه‌داری زانو در زنان شاکت است؟
الف: خاکستری قادمی
ب: خاکستری داخلی
ج: خاکستری خلبان

5- شاکت‌سازی سهم در ریت زانو کدام است؟
الف: ریت متفاوت قادمی + ریت جانبی داخلی
ب: ریت متفاوت قادمی + ریت جانبی داخلی خلبان
ج: ریت متفاوت قادمی + ریت متفاوت خلبان

6- ایا می‌توان در وزشکاران داده‌های جدید وزش زانو پاد مشاهده شود؟
الف: یک
ب: دو
ج: سه

7- ایا تشخیص در فلتک زانو که خود به خود جا آفاده است کدام مهم تر است؟
الف: همتازوز
ب: فشار زانو
ج: تعداد ریت‌های صدوم دیده

8- شاکت‌سازی علامت‌های باریکی؟
الف: در موش‌های رسوب تپنده
ب: در موش‌های رسوب تپنده
ج: خالی در رود از زانو

9- در پایداری مفصل والترپور مورال، آتروفی کدام عضله بهبودی‌می‌یابد؟
الف: ریتکولارز نیز
ب: استراتیکال وتسا مدلیف
ج: دانه‌چوبی از درد جلو زانو به مدت چند سال شاکت است. که
به درگاه سطحی سه خود نیست، تشخیص شما چیست؟
الف: پارگی نادنون پتلا
ب: پارگی مجدید ربات کروشی قدامی
چ: شکستگی پتلا

8- کدامیک مکانیسم ضریب دیدگی (کنتون) عصب پروه آل نیست؟
الف: ضریب سنجش قسمت خلفی خارجی زانو
ب: دوزانو نشست طولانی
چ: والگوس استرس
د: هیپارتکست زانو

19- س دقیقه در کدام نوع درفتگی زانو یکسردی به شما؟
الف: خلفی
ب: خارجی
چ: قدامی

1- در پارگی مینیسک کدام جمله صحیح است؟
الف: در مینیسک داخلی شاخص است
ب: در مینیسک خارجی شاخص است
چ: شروع یکسیر دارد
د: محل پارگی پستگی به سن و جنس دارد.

شرایط دریافت گواهی شرکت در برنامه خودآموزی
1- پاسخ صحیح به حداقل 20 درصد از سوالات مربوطه
2- تکمیل فرم نتیجه نام به طور کامل و خواص

ضمناً خواهشمند است پاسخگویی را به همره فرم ثبت نام حداکثر 13 روزه بندی 1385/6/31 میزان شهید به‌نام ساختمان شماره 2 دانشگاه معاونت آموزشی دفتر اموزش مداوم ارسال فرمایید.

دکتر حمید پهلوان حسینی

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی 1385

دوره چهاردهم، شماره اول، بهار 1385
عنوان خود آموزی: صایبات ورزشی زانو
سازمان برق‌گاز کنده: مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد - بهار 1385

<table>
<thead>
<tr>
<th>قطعه کلیه‌ی مدارک تحصیلی و سال اخذ آن را به ترتیب</th>
<th>تکمیل نمایید</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مدارک تحصیلی:</td>
<td>6- سال اخذ:</td>
</tr>
<tr>
<td>اق‌الینسان در رشته:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ب) فوق‌الینسان در رشته:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ج) دکتردر رشته:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>د) فوق‌تخصص در رشته:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(Ph.D) دکتر در رشته:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ز) سایر مدارک:</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>کد پزشک</th>
<th>11- آدرس پستی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>کد پزشک</th>
<th>14- شماره تلفن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>کد پزشک</th>
<th>17- تاریخ:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

توهم مهم: خواهشمند است متقاضیان محترم در حالت دقت وبای خطا کمک می‌نمایند و حتی از موفقیت نمایند.