

فرم ثبت نام و ارسال چکیده مقاله " پنجمین کنگره ملی گزارش های مورد بالینی "

لطفاً فرم زیر با دقت تکمیل نموده و نویسنده اصلی را با (*) مشخص نمایید. تکمیل همه موارد خواسته شده **الزامی** و در صورت ناقص بودن از ارجاع مقاله شما به **داوری** معذوریم. **تصاویر و مستندات بالینی** را در ادامه این صفحه یا در فایل **WORD** جداگانه از طریق ایمیل کنگره ccr.abzums@gmail.com ارسال بفرمایید. (مستندات بالینی شامل آزمایشات - عکس و...)

نام نویسنده مسئول (فارسی):	نام نویسنده مسئول (انگلیسی):
نام خانوادگی نویسنده مسئول (فارسی):	نام خانوادگی نویسنده مسئول (انگلیسی):
کد ملی نویسنده مسئول:	ایمیل نویسنده مسئول:
رشته تحصیلی نویسنده مسئول:	افیلیشن نویسنده مسئول:
تلفن همراه (نویسنده مسئول):	رشته، نام گروه، نام دانشکده، نام دانشگاه، شهر، کشور
اسامی نویسندگان به ترتیب: (پس از ارسال خلاصه مقاله ، تغییر در ترتیب نویسندگان امکان پذیر نخواهد بود)	
نویسندگان دانشجو: (شامل چکیده مقالاتی می شود که با مشارکت دانشجویان تدوین و ارسال شده است)	

عنوان: (عنوان فارسی با فونت B Titr سایز ۱۲ و عنوان انگلیسی با فونت Times New Roman سایز ۱۲)

نویسندگان: نویسنده اول* (۱) نویسنده دوم (۲) نویسنده سوم (۳) نویسنده چهارم (۴) نویسنده پنجم (۵)

(حداکثر ۵ نفر با ثبت افیلیشن شامل: رشته، نام گروه، نام دانشکده، نام دانشگاه، شهر، کشور)

چکیده: (حداکثر ۳۵۰ کلمه شامل مقدمه و معرفی بیمار و بحث و نتیجه گیری با فونت B Nazanin ۱۲)

مقدمه / بیان مسأله: (حداکثر ۵۰ کلمه با فونت B Nazanin ۱۲)

معرفی بیمار: (حداکثر ۱۵۰-۲۰۰ کلمه با فونت B Nazanin ۱۲)

بحث و نتیجه گیری: (حداکثر ۵۰ کلمه با فونت B Nazanin ۱۲)

کلید واژه ها: (حداکثر ۳-۵ کلمه با کاما جدا شود با فونت B Nazanin ۱۰)

تصاویر و مستندات بالینی شامل عکس و... در ادامه همین صفحه یا در فایل **WORD** جداگانه به ایمیل کنگره ارسال گردد.

دبیر خانه کنگره گزارش موردی بالینی: استان البرز - کرج - مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی -

واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی

Email: ccr.abzums@gmail.com Website: <https://rcrdu.abzums.ac.ir>

تلفن همراه: ۰۹۲۱۰۲۰۵۹۰۴

تلفن: ۰۲۶۳۴۵۷۰۰۲۹ داخلی ۴۷۷

خلاصه مقالات ارسالی جهت کنگره گزارشهای موردی بالینی باید شامل نکات زیر باشد:

۱. عنوان مقاله یا گزارش موردی
۲. نام و نام خانوادگی نویسنده، نویسندگان و پست الکترونیک و تلفن همراه ارائه دهنده مقاله (نویسنده مسئول)
۳. مقدمه یا بیان مساله (طبق دستورالعمل ارسال خلاصه مقاله)
۴. معرفی بیمار / کیس
۵. تصاویر و مستندات بالینی شامل عکس و... در فایل WORD جداگانه به ایمیل کنگره ارسال گردد.
۶. بحث و نتیجه گیری
۷. کلمات کلیدی
۸. خلاصه مقاله حداکثر ۳۵۰ کلمه و انگلیسی / فارسی ارسال شود.
۹. حداکثر زمان ارسال خلاصه مقالات تا ۱۵ شهریور ماه ۱۴۰۲ خواهد بود.
۱۰. خلاصه مقالات پذیرفته شده در کتاب خلاصه مقالات کنگره چاپ خواهد شد و در پایگاه سیویلیکا نمایه می گردد.
۱۱. نحوه ارائه مقالات به صورت سخنرانی یا پوستر خواهد بود.
۱۲. در صورت نیاز به توضیحات بیشتر لطفا با شماره تلفن ۰۲۶۳۴۵۷۰۰۲۹ داخلی ۴۷۷ یا تلفن همراه ۰۹۲۱۰۲۰۵۹۰۴ دبیرخانه کنگره تماس حاصل شود.
۱۳. ارسال خلاصه مقالات از طریق ایمیل کنگره ccr.abzums@gmail.com با مشخصات کامل ارسال گردد.
۱۴. تکمیل و ارسال فرم تعهدنامه (امضاء و تلفن نویسندگان) همراه با ارسال خلاصه مقاله الزامی است .
۱۵. پس از ارسال خلاصه مقاله ، تغییر در ترتیب نویسندگان امکان پذیر نخواهد بود.

دبیرخانه کنگره گزارش موردی بالینی: استان البرز - کرج- مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی -

واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی

Email: ccr.abzums@gmail.com Website: <https://rcrdu.abzums.ac.ir>

تلفن : ۰۲۶۳۴۵۷۰۰۲۹ داخلی ۴۷۷ تلفن همراه : ۰۹۲۱۰۲۰۵۹۰۴