



انجمن علوم پرتونگاری ایران

انجمن صنفی تکنولوژیستهای رادیولوژی و رادیوتراپی و پزشکی هسته ای
IRANIAN RADIOGRAPHIC SCIENCES ASSOCIATION

تاریخ: ۹۸/۴/۲۲

شماره: ۹۸/۳۰

بسمه تعالی

با سلام و احترام؛

به استحضار میرساند استناد به شرح وظایف کارشناس رادیولوژی مصوب وزارت بهداشت و جلسات برگزار شده در انجمن علوم پرتونگاری برای موارد تزریق در MRI و سی تی اسکن و رادیولوژی فرم شماره ۱ تنظیم و تهیه گردید، لطفاً نسبت به تکمیل این فرم جهت درج در پرونده بیمار اقدامات لازم انجام گیرد.

با سپاس - مرتضی افراه

رئیس انجمن علوم پرتونگاری ایران



آدرس: تهران - پونک - بین سردار جنگل و ایران زمین - خیابان شهید مخبری - پلاک ۱۰۵ - طبقه اول

تلفن: ۰۲۱-۴۴۶۱۵۴۰۴ تلفکس: ۰۲۱-۴۴۴۲۲۰۴۸



انجمن علوم پرتونگاری ایران

انجمن صنفی تکنولوژیستهای رادیولوژی و رادیوتراپی و پزشکی هسته ای
IRANIAN RADIOGRAPHIC SCIENCES ASSOCIATION

بسمه تعالی

فرم شماره ۱

فرم جهت انجام تزریق ماده حاجب در مرکز تصویربرداری

این فرم استناد به شرح وظایف کارشناس رادیولوژی وزارت بهداشت، تدوین شده است .

اینجانب دکتر مسئول فنی مرکز تصویربرداری مسئولیت تزریق بیمار در تاریخ
..... جهت انجام گرافی /سی تی اسکن / ام آر آی با سرپرستی کارشناس رادیولوژی
خانم/آقا..... به عهده می گیرم .

امضاء بیمار

امضاء کارشناس

امضاء

مسئول فنی دکتر..... خانم/آقا.....