

نام خداوند جان و خرد

آزمون پذیرش دستیاری تکلیفی تخصصی (فلوشیپ) - ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۶

تعداد سئوال : ۱۰۰	رشته امتحانی :
زمان : ۱۲۰ دقیقه	پیوند کلیه

لطفاً به نکات زیر توجه فرمایید:

- قبل از شروع به پاسخگویی ، تعداد صفحات و سئوالات دفترچه خود را کنترل نمایید و در صورت وجود هر گونه اشکالی مسئولین آزمون را مطلع نمایید. پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.
 - برای هر سئوال تنها یک گزینه را از میان گزینه های ارائه شده انتخاب نمایید.
 - برای اعتراض به سئوالات از برگه رسیدگی به اعتراضات در انتهای همین دفترچه استفاده نمایید.
- آزمون نمره منفی ندارد.

دانشکده پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی

موفق باشید



۱- در مورد خانم حامله ای که دچار سنگ کلیه است کدام جمله غلط است؟

- الف بهترین زمان برای دخالت جراحی در سه ماهه اول است
- ب در صورت عمل جراحی مشاوره زنان و بیهوشی ضروری است
- ج بهترین داروی ضد درد Non steroid Anti inflammatory ها می باشند
- د معمولاً هر بررسی تصویری را با سونوگرافی شروع می کنند

۲- در کدامیک از موارد امکان continuous incontinency نیست؟

- الف به دنبال عمل هیستریکتومی
- ب به دنبال رایوتراپی
- ج اکتیوی حالب در زنان
- د اکتیوی حالب در مردان

۳- مرد ۶۰ ساله با حال عمومی خوب با تشخیص TCC T1 High grade مثانه با تهاجم لنفوواسکولار که تحت درمان ب ت ژ داخل مثانه ای است، در اولین سیستوسکوپی بعد از ۶ هفته تزریق ب ت ژ، عود تومور دیده می شود. جواب پاتولوژی عود ضایعه T1 High grade است. اولین توصیه درمانی شما برای این بیمار کدام یک از گزینه‌های زیر است؟

- الف شروع maintenance therapy با ب ت ژ
- ب ترکیب BCG+ انترفرون آلفا
- ج قطع ب ت ژ و شروع میتومايسين داخل مثانه‌ای
- د رادیکال سیستکتومی

۴- در سیستوسکوپی مرد ۷۰ ساله با سابقه تومور مثانه TA low grade در ۳ سال قبل، تومور پاپیلری 0.5*0.5cm دیده می شود. سیتولوژی ادرار منفی است. بیمار سه ماه قبل stent کرومر گذاشته و تحت درمان آسپرین و پلاویکس است. کدام یک از گزینه‌های زیر برای درمان این بیمار مناسب است؟

- الف قطع پلاویکس و تی. یو. آر ضایعه در چند هفته آینده
- ب درمان ضایعه با ب ت ژ داخل مثانه‌ای
- ج تأخیر تی. یو. آر ضایعه تا زمانی که دکتر قلب پلاویکس را قطع نماید
- د انجام تی. یو. آر ضایعه بدون قطع پلاویکس و آسپرین



- ۵ - پاسخ پاتولوژی تی.یو.آر تومور مثانه مرد ۶۵ ساله TA high grade و بیوپسی مخاط مثانه و مجرای پروستاتیک CIS می‌باشد. پیشنهاد شما کدام یک از گزینه‌های زیر می‌باشد.
- الف رادیکال سیستکتومی
ب ب ث ژ داخل مثانه‌ای
ج تی.یو.آر سطحی مجرای پروستاتیک و بعد ب ث ژ داخل مثانه‌ای
د شیمی درمانی سیستمیک و بعد رادیکال سیستکتومی
- ۶ - مرد ۵۵ ساله سیگاری با تشخیص CIS "کارسینومای اینسایتو" خالص مثانه تحت درمان ب ث ژ داخل مثانه‌ای قرار می‌گیرد. سیستوسکوپی و سیتولوژی و بیوپسی ۳ ماه بعد وجود CIS در مثانه را تأیید می‌کند. ادامه درمان این بیمار کدام یک از گزینه‌های زیر است؟
- الف رادیکال سیستکتومی
ب تجویز Valrubicine داخل مثانه‌ای
ج تزریق یک دوره ۶ هفته‌ای دیگر ب ث ژ
د ب ث ژ + انترفرون آلفا
- ۷ - حد فوقانی لنفادنکتومی لگن در رادیکال سیستکتومی در بیمار CT2 N0 کدام یک از گزینه‌های زیر است.
- الف محل دو شاخه شدن Common-iliac
ب محل عبور حالب از common-iliac
ج شریان مزانتریک تحتانی
د پره ساکرال
- ۸ - در حین جراحی بیماری که برای رادیکال سیستکتومی باز شده است، عقده‌های لنفاوی بزرگ و Unresectable مشاهده می‌شود که Frozen section عقده‌ها مثبت گزارش می‌شود. ادامه درمان این بیمار را مطابق کدام یک از گزینه‌های زیر انجام می‌دهید.
- الف انصراف از ادامه جراحی و بستن بیمار
ب انجام رادیکال سیستکتومی بدون لنفادنکتومی
ج یورتروکوتانئوستومی دوطرفه بدون سیستکتومی
د سیستکتومی و رادیوتراپی بعد از عمل



- ۹ - در مورد پارشیال سیستکتومی در T.C.C. مثانه همه موارد زیر درست است بجز؟
- الف** لنفادنکتومی لگن جزو این جراحی است.
- ب** در صورت لزوم همراه این جراحی Reimplantation حالب می شود انجام داد
- ج** در حین جراحی Margin-Free بودن ضایعه می بایست با Frozen-Section تأیید شود
- د** وجود کارسینومای اینسایتو مانعی برای پارشیال سیستکتومی نیست.
- ۱۰ - انجام کدامیک از اقدامات زیر برای کاهش عوارض Perioperative کمک کننده نمی باشد؟
- الف** تجویز بتابلوکر برای کاهش ایسکمی قلب
- ب** قطع سیگار یک ماه قبل از عمل جراحی
- ج** تبدیل داروی کاهنده قند طولانی مدت به کوتاه مدت
- د** درمان هیپو و هیپرتیروئیدی
- ۱۱ - براساس AUA guidelines کدامیک از تست های زیر در بررسی هماچوری بدون علامت میکروسکوپی بعد از رد علت های خوش خیم به صورت روتین توصیه نمی شود؟
- الف** سیستوسکوپی در افراد بالای ۳۰ سال
- ب** CT اورگرافی مالتی فازیک با و بدون ماده حاجب
- ج** تعیین گلبول قرمز ادراری با بررسی میکروسکوپی بیش از ۳ عدد
- د** سیتولوژی ادرار
- ۱۲ - failure to Ejaculate در کدامیک از حالات قابل پیش بینی است؟
- الف** بیماری که دچار کاهش تستوستون خون است
- ب** بیماری که RPLND شده است و یا دیابت دارد
- ج** بیماری که الفا بلوکر گرفته است
- د** همه موارد بالا



- ۱۳ - انجام کدامیک از تست های زیر به صورت روتین قبل از جراحی ضروری است؟
- الف PT , PTT , INR در فردی که وارفارین مصرفی نمی کند و مشکل خونریزی دهنده ندارد
- ب EKG در آقای ۳۰ ساله ای که مشکل قلبی ندارد
- ج CXR در فرد ۴۵ ساله ای که مشکل ریوی ندارد
- د تست حاملگی در دوشیزه ای ۲۵ ساله
- ۱۴ - در کدامیک از بیماران زیر قبل از عمل جراحی بزرگ تزریق هیدروکورتیزون قبل از عمل تا ۲۴-۴۸ ساعت ضروری نیست؟
- الف بیماری که به علت مصرف کورتن چهره کوشینگوئید پیدا کرده است.
- ب بیماری که تا سه ماه قبل اسپری حاوی کورتن به میزان 0.8mg/daily استفاده کرده است
- ج بیماری که prednisolone خوراکی به مدت ۶ ماه به مقدار 5 mg در روز مصرف کرده است
- د بیماری که از پماد کورتن دار به مدت ۲ ماه در شش ماه قبل به مقدار 2g/daily استفاده کرده است
- ۱۵ - مشاهده کدامیک از کریستال های زیر در ادرار، حائز اهمیت تشخیصی است؟
- الف شش ضلعی - سنگ های سیستینی
- ب چهار ضلعی - سنگ اکزالات کلسیم
- ج مستطیلی - در سنگ استراویتی
- د کریستال بی شکل در سنگ اسید اوریکی
- ۱۶ - در سونوگرافی از اسکروتوم مشخص می شود که بیضه راست نسبت به بیضه چپ بطور یکنواخت هایپواکو است. کدام تشخیص محتمل تر می باشد؟
- الف یافته ای اتفاقی است
- ب هیدروسل در سمت راست
- ج درگیری لوکمیک در سمت راست
- د هماتوم اینتراپانشیمال در سمت چپ
- ۱۷ - در اثر عبور امواج سونوگرافی از کدام بافت کلیه پدیده Increased through-transmission رخ می دهد؟
- الف کیست
- ب توده مشکوک به RCC.
- ج سنگ لگنچه.
- د کلسیفیکاسیون پارانشیم.



۱۸ - جهت ارزیابی انسداد حالب در بیماری که دچار ESRD است از کدام روش می توان بهره برد؟

- الف DTPA scan
- ب MAG3 scan
- ج IV-Pyelography
- د CT Urography

۱۹ - بیماری به شما مراجعه می کند که در CT اسکن کیستی در کلیه چپ دارد با جدار ضخیم و نامنظم حاوی سیپتا، بعد از تزریق ماده حاجب کیست enhanced شده است. در کدام تقسیم بندی بوسنیاک قرار می گیرد؟

- الف II
- ب IIF
- ج III
- د IV

۲۰ - خانم ۵۵ ساله ای با توده ۴ سانتی متری مشکوک کلیه راست پارشیال نفرکتومی شده است. توده در مرکز پارانشیم کلیه قرار گرفته و به سیستم جمع کننده هرنی پیدا کرده است. در پاتولوژی توده سودوکپسول ضخیم دارد و استروما حاوی CD10 و Inhibin و رسپتورهای استروژن و پروژسترون است. کدام تشخیص مطرح می باشد؟

- الف Mixed epithelial & stromal tumor
- ب Oncocytoma
- ج Papillary adenoma
- د Cytic nephroma

۲۱ - بیماران دچار سندرم Cowden که با افزایش ریسک ایجاد RCC در طول زندگی مواجه هستند، دارای موتاسیون در کدام ژن می باشند؟

- الف PTEN
- ب c-MET
- ج VHL
- د SDHB



- ۲۲ - تمام شرایط برای انجام Active Surveillance توده کلیه منع ایجاد می کنند بجز:
- الف اندازه توده ۵ سانتی متر
ب توده هتروژن در تصویربرداری
ج وجود نمای Oncocytic در بیوپسی
د حاشیه نامشخص در CT اسکن
- ۲۳ - آقای ۵۸ ساله ای با تومور کلیه راست که جراحی شده است در حال حاضر با متاستاز به شما مراجعه نموده است. وی ضعف و بی حالی و تهوع دارد و کراتینین وی ۴ است و هایپرکلسیمی دارد. تمامی درمانها مناسب است بجز:
- الف Zoledronic acid
ب رادیوتراپی متاستاز
ج کورتیکواستروئید
د Calcitonin
- ۲۴ - بیمار با توده کلیه راست به سایز ۵ سانتی متر و درگیری دیواره ورید و ناکاوا و آدرنال همان سمت بدون لنف نود مثبت و متاستاز تحت رادیکال نفرکتومی قرار می گیرد و بعد از ۶ ماه به شما مراجعه می کند، کدام گزینه برای بررسی مناسب است؟
- الف CT اسکن شکم و لگن و قفسه سینه
ب CT اسکن شکم و لگن و CXR
ج سونوگرافی شکم و لگن و CXR
د MRI شکم و لگن و اسکن استخوان
- ۲۵ - تمامی موارد جزو فاکتورهای پروگنوستیک ثابت شده برای یورتلیال کارسینوما Upper tract هستند بجز:
- الف Stage
ب Grade
ج Location
د age



- ۲۶ - بیمار آقای ۶۰ ساله ایست که در CT اسکن ۵ نود حداکثر ۲ سانتی متری در کلیه راست دارد که بعد از تزریق ماده حاجب ۱۰ واحد هانسفیلد افزایش دانسیته داشته اند؛ بیمار هماچوری نیز دارد. صحیح ترین اقدام کدام است؟
- الف رادیکال نفرکتومی
ب بیوپسی از توده ها
ج پارشیال نفرکتومی
د پیگیری بیمار
- ۲۷ - کدام گزینه در مورد انجام CIC و Asymptomatic Bacteriuria صحیح است؟
- الف باکتریوری آسمپتوماتیک در شیرخواران نیاز به درمان ندارد.
ب در کودکی که CIC می کند و باکتریوری آسمپتوماتیک دارد، قبل از UDS باید همواره AB پروفیلاکتیک تجویز شود
ج باکتریوری آسمپتوماتیک در کودکان preschool که ابنورمالیتی سیستم ادراری ندارند نیاز به درمان ندارد.
د استفاده از سوند یکبار مصرف برای CIC کودکان خطر باکتریوری آسمپتوماتیک را کم می کند
- ۲۸ - در کودک ۲ ساله ای که با تشخیص UTI تحت درمان است کدام گزینه در مورد imaging صحیح است؟
- الف بهترین زمان برای انجام اولین DMSA، ۴-۲ هفته بعد از شروع بیماری است.
ب برای پیگیری آسیب و اسکار کلیه، باید حداقل ۵ ماه از زمان UTI گذشته باشد
ج DRNC قابل اعتمادترین روش تشخیص و grading برای ریفلاکس است
د Cyclic VCUG ، فقط دقت grading را افزایش می دهد.
- ۲۹ - دختر ۸ ماهه ای با تب 38°C و حال عمومی خوب و تحمل خوراکی تحت بررسی قرار گرفته و U/A اکتیو دارد. در مورد درمان، کدام گزینه صحیح است؟
- الف با آنتی بیوتیک تزریقی و خوراکی، سرعت بهبود یکسان است
ب تری متوپریم در این سن ممنوع است
ج نیتروفورانئوئین انتخاب مناسبی برای شروع درمان است
د ۲-۴ روز درمان معادل درمان ۷-۱۴ روز اثر دارد



- ۳۰ - کدامیک از رژیم‌های آنتی بیوتیکی زیر برای شروع درمان تزریقی در شیرخوار ۴ ماهه تب دار با تشخیص UTI که ۲ ماه قبل هم UTI داشته مناسب تر است؟
- الف سفالوسپورین نسل ۳
ب آمپی سیلین + سفالوسپورین نسل ۳
ج آمپی سیلین + آمینوگلیکوزید
د آمینو گلیکوزید
- ۳۱ - در مورد PUV کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟
- الف VURD Syndrome (ریفلاکس به کلیه دچار دیس پلازی) اثر محافظت کننده بر کلیه مقابل دارد
ب در صورت مداخله به موقع پره ناتال، آسیب کلیه رخ نخواهد داد
ج ریفلاکس high grade در بیش از ۸۰٪ بیماران PUV دیده می شود
د ریفلاکس در این بیماران ناشی از اختلال عملکرد مثانه است
- ۳۲ - برای نوزاد یک روزه ای که با شک به PUV در NICU تحت نظر است اقدام به تعبیه 5Fr feeding Tube می شود در مورد محل درست قرار گرفتن سوند در مثانه مطمئن نیستیم. کدام گزینه صحیح است؟
- الف علت مشکل در سوندگذاری در این موارد، تیپ III والو است
ب Imaging کمکی به تایید محل درست سوند نمی کند و بر اساس حجم ادرار باید قضاوت کرد
ج اولین اقدام وزیکوستومی اورژانس است
د استفاده از سوند Caude یا Stylet کمک کننده است
- ۳۳ - در نوزاد مبتلا به PUV، کدام گزینه در مورد رفع انسداد در مسیر ادرار کردن، صحیح است؟
- الف وزیکوستومی انسداد را برطرف می کند اما مثانه را در خطر عدم رشد کافی قرار می دهد
ب در صورت انجام Valve Ablation، یک ماه بعد بیمار باید VCUG شود
ج دایورژن upper tract علیرغم مشکلاتی که دارد کلیه‌ها را بهتر حفظ می کند
د انسیزیون گردن مثانه همراه با Valve Ablation ضروری است
- ۳۴ - در مورد management ریفلاکس در بیمار دچار PUV کدام گزینه صحیح است؟
- الف انجام جراحی آنتی ریفلاکس، موفقیت و عوارضی مشابه با سایر بیماران ریفلاکس دارد
ب با انجام درمان آندوسکوپی ریفلاکس خطر بدتر شدن عملکرد کلیه کمتر از جراحی باز است
ج موفقیت درمان آندوسکوپی در رفع ریفلاکس مشابه با سایر بیماران ریفلاکس است
د انجام UDS در این بیماران کمکی به تصمیم گیری نمی کند



۳۵ - دختر بچه ۷ ساله ای با بی اختیاری ادراری اولیه در حال حاضر با تب، تهوع، استفراغ و حال عمومی بد همراه با پیوری و تست مثبت نیتريت در ادرار بستری شده است. در بررسی ها تشخیص سیستم جمع کننده ادراری دوبل همراه با یورتروسل داده شده است. مناسب ترین درمان در این بیمار کدام است؟

- الف** آنتی بیوتیک خوراکی + TUI (Trans Urethral Incision) سرپایی + سونداژ کوتاه مدت
ب بستری و آنتی بیوتیک وریدی + پانکچر یورتروسل + جراحی آنتی ریفلکس هم زمان
ج بستری، آنتی بیوتیک وریدی، TUI (Trans Urethral Incision) + سونداژ طولانی مدت
د بستری، آنتی بیوتیک وریدی، TUI (Trans Urethral Incision) + سونداژ نمی کنیم

۳۶ - در سیستم ادراری دوبل روش استاندارد بررسی عملکرد قبل از تعیین روش درمانی کدام است؟ (Gold Standard)

- الف** اسکن هسته ای DTPA
ب اسکن هسته ای DMSA
ج اسکن هسته ای MAG3
د اسکن هسته ای RNC

۳۷ - روش جراحی ترجیحی (Gold Standard) اصلاح تنگی محل حالب به لگنچه (UPJO) کدام است؟

- الف** پیلوپلاستی لاپاراسکوپیک با Spiral flap
ب پیلوپلاستی Open با Spiral flap
ج Dismembered Pyeloplasty
د Endoscopic incision with laser

۳۸ - کودک ۷ ساله ای به علت UPJO تحت عمل جراحی لاپاراسکوپیک پیلوپلاستی به روش Dismembered ۳ سال قبل قرار گرفته است اما بیمار همچنان از درد پهلو و حملات تهوع و استفراغ به دنبال خوردن مایعات شاکی است در اسکن هسته ای DTPA انجام شده انسداد در محل UPJ همچنان باقی است کدام روش درمانی قابل انجام است؟

- الف** اصلاح آندوسکوپیک تنگی UPJ
ب یورترو کالیکوستومی همراه با پارشیال نفرکتومی
ج Dismembered pyeloplasty مجدد
د ۱ و ۳



- ۳۹ - در کدام یک از بیماران زیر اندیکاسیون اصلاح جرای مگایورتر وجود دارد؟
- الف** حالب 7mm قطر دارد و علائم بالینی وجود ندارد
- ب** حالب 12mm قطر دارد و بیمار با شکایت از عفونت های ادراری مکرر مراجعه نموده است
- ج** حالب با قطر 7mm و کاهش عملکرد کلیه در حد ۳۷٪ در اسکن هسته ای
- د** مورد ۲ و ۳
- ۴۰ - در کدام بیمار مبتلا به ریفلاکس وزیکویورترال تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی فایده بیشتری دارد؟
- الف** High grade reflux
- ب** Bladder Dysfunction
- ج** UTI تب دار
- د** همه موارد
- ۴۱ - تمامی موارد زیر از اندیکاسیون های تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک قبل از سیستوسکوپی می باشند بجز؟
- الف** وضعیت تغذیه ای ضعیف
- ب** آنومالی آناتومیک
- ج** سابقه فشار خون
- د** استفاده از کورتیکواستروئید
- ۴۲ - در مقایسه نفروستومی پرکوتانئوس و استنت حالب (DJ) کدامیک از موارد زیر صحیح است؟
- الف** نفروستومی نیاز به بیهوشی کمتری دارد
- ب** موفقیت اولیه در تعبیه نفروستومی بدتر از استنت حالب است
- ج** کیفیت زندگی در بیماران نفروستومی بدتر از DJ است
- د** نفروستومی در برطرف کردن تب بیماران با عفونت انسدادی، موثرتر از DJ است
- ۴۳ - برای کاهش عوارض عفونی بعد از جراحی پرکوتانئوس کلیه، کدامیک از موارد زیر صحیح است؟
- الف** در تمامی بیماران بایستی کشت ادرار انجام شود
- ب** در تمامی بیماران آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک بایستی تجویز شود
- ج** از آمینوگلیکوزیدها می توان به عنوان تک دارو در پروفیلاکسی استفاده کرد
- د** قبل از پروسجر کشت ادرار بایستی منفی شده باشد



- ۴۴ - کدامیک از موارد زیر در کاهش درد بعد از اکسس پرکوتانئوس در مطالعات اثر مثبتی نداشته است؟
- الف انفلتراسیون ماده بی حسی در تراکت
ب بلوک عصبی اینترکوستال
ج بلوک اعصاب پاراورتبرال توراسیک
د دیلاتاسیون مسیر تراکت با بالن به جای پلاستیک semirigid
- ۴۵ - در پوزیشن prone، اکسس به کدام منطقه بیشترین قدرت مانور را برای جراح فراهم می آورد؟
- الف پل فوقانی / کالیس خلفی
ب پل تحتانی / کالیس قدامی
ج کالیس میانی
د پل تحتانی / کالیس خلفی
- ۴۶ - کدامیک از موارد زیر جزء کنتراندیکاسیون نسبی لاپاروسکوپی می باشد؟ (جراحی لاپاروسکوپی)
- الف پریتونیت جنرالیزه
ب عفونت جدار شکم
ج جراحی وسیع لگنی یا شکمی
د انسداد روده به قصد درمان
- ۴۷ - کدامیک از جایگاه های پورت لاپاروسکوپی نیاز به بستن فاشیا و پریتونئن دارد؟ (در بالغین)
- الف پورت های ۱۰-۱۲ mm تیغه دار در خط میدکلاویکولار
ب پورت ۵ mm تیغه دار در خط میدکلاویکولار
ج پورت های ۱۰-۱۲ mm بدون تیغه در خط آگزیلاری قدامی
د پورت های ۱۰-۱۲ mm بدون تیغه در خط میدکلاویکولار
- ۴۸ - علامت آمبولی هوا حین لاپاروسکوپی در وحله اول به چه صورتی است؟
- الف افزایش endtidal CO2
ب کاهش endtidal Co2
ج کاهش O2 Saturation
د کاهش فشار راه هوایی



۴۹ - همه موارد زیر از ریسک فاکتورهای رابدومیولیز می باشند بجز؟ (حین جراحی لاپاروسکوپی در پوزیشن فلانک)

الف $BMI \geq 25$

ب جنسیت Male

ج بالا بودن فلانک با kidney rest

د سن زیر ۴۵ سال

۵۰ - یک آقای ۵۴ ساله با یک توده بزرگ ناحیه اینگوینال مراجعه کرده اند که در معاینه یک توده قابل لمس در ناحیه اینگوینال راست که به همی اسکروتوم راست گسترش پیدا کرده و غیرقابل افتراق از بیضه می باشد لمس می گردد. در CT اسکن توده هتروژن ما ماهیت ارتشاحی و نواحی از دانسیته پایین ($HU < -20$) در کورد اسپرمتیک راست که از ناحیه اینگوینال به سمت اسکروتوم گسترش پیدا کرده مشاهده شد. در رتروپریتونئن لنفادنوپاتی مشاهده نشد. بررسی متاستاز نیز منفی بود. بهترین استراتژی درمان کدامیک از موارد زیر است؟

الف ارکیکتومی اینگوینال (برداشتن کامل توده) + رادیوتراپی اجوانت

ب ارکیکتومی اینگوینال (برداشتن کامل توده) به تنهایی

ج ارکیکتومی اینگوینال (برداشتن کامل توده) + کموتراپی اجوانت بر پایه ایفوسفاماید

د ارکیکتومی اینگوینال (برداشتن کامل توده) + RPLND

۵۱ - کدامیک از موارد زیر از عوارض درازمدت رادیوتراپی dog-leg نمی باشد؟

الف اختلال اسپرمتوژنز

ب اختلال ejaculation

ج بیماری اولسرپتیک

د بیماری کرونر

۵۲ - کدامیک از موارد زیر از لحاظ اندیکاسیون نفرکتومی کلیه های native در بیماران پیوندی صحیح است؟

الف بروز سنگ علامتدار در کلیه های native

ب وجود کلیه پلی کیستیک PCKD

ج وجود هرگونه رفلاکس همراه با UTI

د پیلونفریت راجعه



۵۳ - شایعترین کنسر بعد از پیوند کلیه کدام است؟

- الف پوست
- ب سرویکس
- ج سارکوم کاپوزی
- د تیروئید

۵۴ - کدام مورد زیر اندیکاسیون قطعی انجام سیستوئورتروسکوپی است؟

- الف هماچوری گراس و آتیپی سلولی در سیتولوژی ادرار
- ب بی اختیاری ادراری - عفونت ادراری مکرر
- ج آزواسپرمی انسدادی - سندرم درد لگنی مزمن
- د همه موارد

۵۵ - کدام مورد درست است؟

- الف بررسی کف مثانه و تریگون به کمک لنز ۲۵-۳۰ درجه انجام می شود.
- ب در صورت نیاز به تعبیه فولی پس از سیستوسکوپی بهتر است مثانه کاملاً خالی شود.
- ج بررسی دیواره قدامی و خلفی - جانبی مثانه به کمک لنز ۷۰ یا ۱۲۰ انجام می شود.
- د الف و ج

۵۶ - کدام یک از موارد زیر از فواید استفاده از ureteral access sheat نیست؟

- الف کاهش خطر آسیب حالب
- ب تسهیل خروج قطعات سنگ
- ج کاهش فشار داخل لگنچه
- د کاهش ریسک عوارض عفونی ناشی از back flow

۵۷ - پس از انجام PCNL در مرد ۴۰ ساله بدون سابقه بیماری قبلی و پس از خروج شیت، از محل نفروستومی خونریزی قابل توجه داریم کدام مورد اشتباه است؟

- الف بلافاصله نفروستومی تعبیه کرده و کلامپ می کنیم
- ب شایعترین علت این خونریزی فیستول شریانی - وریدی است.
- ج شایعترین منشا این خونریزی پارانشیم کلیه است
- د در صورت تداوم خونریزی از نفروستومی kaye استفاده می کنیم



۵۸ - خانم ۴۰ ساله به علت سنگ کالیس فوقانی با اکسس سوپراکوستال تحت PCNL قرار گرفته است. حین جراحی دچار دیسترس تنفسی و افت O₂ saturation تاکیکاردی، و درد پلورتیک قفسه سینه می شود. کدام مورد صحیح است؟

- الف تغییر پوزیشن بیمار نیمه نشسته و اکسیژن نازال و تعبیه DJ
- ب تعبیه کاتتر 12 fr زیر فلوروسکوپی حین عمل
- ج کنسل کردن جراحی و انتقال بیمار به CCU
- د تعبیه DJ و تزریق packed cell

۵۹ - آقای ۶۰ ساله دیابتی جهت PCNL سنگ کالیس میانی تحت پوزیشن پرون قرار می گیرد. هنگام اکسس گیری به کالیس میانی حین آسپیراسیون، چرک تخلیه می شود. بهترین گزینه کدام است؟

- الف تعبیه گاید وایر و دیلاتاسیون با بالون دیلاتاتور
- ب تعبیه نفروستومی طولانی مدت پس از انجام PCNL
- ج تعبیه نفروستومی و به تعویق انداختن PCNL
- د تعبیه DJ پس از انجام PCNL

۶۰ - مرد ۷۰ ساله ای ۱۰ روز قبل تحت رادیکال نفرکتومی لاپاروسکوپی قرار گرفته است. به علت درد محل تروکار مراجعه کرده است. در معاینه تندر نس شکم دارد. دمای بدن ۳۶ درجه است. در بررسی پاراکلینیک، لکوپنیک است. کدام مورد صحیح است؟

- الف گرفتن chest x-ray و تعبیه chest tube
- ب گرافی خوابیده و ایستاده شکم و تعبیه NG tube
- ج انجام CBC مجدد همراه با differentiation و CT شکم با کنتراست خوراکی و کلیشه تاخیری
- د بستری در CCU و انجام ECG

۶۱ - در جریان رادیکال پروستاتکتومی، استفاده از سوچورهای Buttressing برای Intussusception گردن مثانه با چه هدفی انجام میشود؟

- الف اجتناب از خونریزی و هماچوری شدید بعد از عمل
- ب بهبود continency
- ج کاهش موارد تنگی آناستوموز گردن مثانه به مجرا
- د تسهیل برقراری آناستوموز tension free بین مجرا و گردن مثانه



- ۶۲ - در بیمار کاندید رادیکال پروستاتکتومی بهترین زمان برای تصمیم گیری نهایی در مورد حفظ یا برداشتن وسیع نوروواسکولر باندل کدام است ؟
- الف قبل از عمل بر اساس معیار های بیوپسی و کلینیک بیمار
ب بعد از باز کردن فاشیای اندوپلوئیک بر اساس لمس عصب
ج در زمان آزاد کردن عصب از پروستات
د بعد از خارج کردن پروستات
- ۶۳ - در بیماری که در جریان active surveillance برای کانسر پروستات قرار دارد ، وجود کدامیک از یافته ها و شرایط زیر ارزش پیش آگهی دهنده ای در مورد احتمال وجود بیماری جدی و لزوم احتمالی تغییر درمان ، ندارد ؟
- الف بیماری که چند سال متوالی است بیوپسی هایش مثبت میشود و هر مرتبه در یک تا دو نمونه درگیری دارد
ب بیماری که در یکی از نمونه های بیوپسی سالانه اش ۷۰ درصد درگیری دارد
ج بیماری که در یکی از نمونه های بیوپسی سالانه اش درگیری پری نورال دارد
د بیماری که در یکی از نمونه های بیوپسی سالانه اش درگیری ۳ نمونه هر کدام به میزان ۲۰٪ نشان می دهد .
- ۶۴ - در مقایسه رادیکال پروستاتکتومی لاپاروسکوپی و باز ، کدامیک از مزایای لاپاروسکوپی می باشد ؟
- الف continence بهتر
ب خونریزی کمتر
ج مارژین مثبت کمتر
د میزان کمتر بستری مجدد بعلت عوارض کمتر
- ۶۵ - در مرد ۷۲ ساله ای با وضعیت ارکتایل طبیعی که کاندید رادیکال پروستاتکتومی است ، در صورت انجام nerve sparing دوطرفه شانس حصول نعوظ با یا بدون کمک دارو بعد از عمل چه میزان است ؟
- الف ۸۵٪
ب ۷۵٪
ج ۵۰٪
د ۳۵٪



۶۶ - در ارتباط " PSA Bounce " متعاقب رادیوتراپی پروستات کدام جمله نادرست است ؟

- الف** ناشی از التهاب بافت پروستات است
ب در حدود ۲۰٪ بیماران رادیوتراپی شده دیده می شود
ج با براکی تراپی بیشتر از EBRT دیده می شود
د ارزش پیش آگهی دهنده ای در مورد احتمال عود بیوکمیkal در آینده ندارد

۶۷ - در بیماری که تحت رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته است و پاتولوژی اش درگیری خارج پروستاتی و مارژین مثبت دیده شده است ، در صورت تصمیم به رادیوتراپی اجوانت چه فاصله ای از زمان جراحی باید بگذرد تا رادیوتراپی را شروع کنیم و اگر تصمیم به پیگیری با PSA بگیریم ، باید با چه فواصل زمانی چک PSA انجام شود (به ترتیب) ؟

- الف** ۲ ماه ، ۲ ماه
ب ۲ ماه ، ۴ ماه
ج ۴ ماه ، ۴ ماه
د ۴ ماه ، ۲ ماه

۶۸ - آقای ۴۰ ساله ای به علت درد پهلو و هماچوری خفیف تحت بررسی قرار گرفته است. در سونوگرافی انجام شده کلیه ها دارای کیستهای متعدد و سایز بزرگ می باشند. در ادامه بررسی های این بیمار کدام یک از موارد زیر لازم نیست؟

- الف** بیوپسی کلیه از نظر رد RCC و سپس بررسی سالیانه
ب کولونوسکوپی
ج معاینه چشم پزشکی
د سونوگرافی از کبد طحال و پانکراس

۶۹ - دختر ۱۴ ساله ای با سابقه عقب ماندگی ذهنی و ضایعات آنژیوفیبروماتوی پوستی و تشنج به علت درد پهلو مورد بررسی قرار می گیرد شایعترین یافته های کلیوی در این بیمار چیست؟

- الف** AML یکطرفه و منفرد، RCC دو طرفه، کیستهای کمپلکس کلیوی
ب AML متعدد و دو طرفه، malrotation کلیه، کلیه اکتویک
ج AML دو طرفه و متعدد، کیستهای کلیه، RCC
د AML منفرد، malrotation کلیه، کلیه اکتویک، RCC متعدد و دوطرفه



- ۷۰ - مرد ۲۸ ساله ای مورد شناخته شده VHL (فون هیپل لیندو) می باشد طبق پروتکل غربالگری کدام گزینه صحیح است؟
- الف متانفرین و نورمتانفرین ادرار ۲۴ ساله هر ۳ سال یکبار
ب سونوگرافی سالیانه کلیه و CT اسکن شکم هر ۳ سال
ج متانفرین و نورمتانفرین ادرار ۲۴ ساعته هر ۶ ماه یکبار
د سونوگرافی کلیه هر ۶ ماه و CT اسکن شکم سالیانه
- ۷۱ - فاکتورهای پیش بینی کننده، جهت برگشت پذیری عملکرد کلیه اطفال پس از رفع انسداد کدام هستند؟
- الف DMSA Scan
ب DTPA Scan
ج وجود (HTN) فشارخون بالا و کراتینین بالای سرم
د اندازه گیری سدیم، کلراید، اسمولاریته و کلسیم ادرار به طور سریال
- ۷۲ - یکی از روش های آلترناتیو تشخیص انسداد عروق کلیه کدام است؟
- الف کاپتوپریل رنوگرام که بر اساس بررسی پاسخ به تحریک طراحی شده است
ب کاپتوپریل رنوگرام که بر اساس ایجاد انسداد دو طرفه طراحی شده است
ج کاپتوپریل رنوگرام که بر اساس پاسخ کلیه به رفع انسداد طراحی شده است
د اسکن هسته ای DMSA رنوگرام که بر اساس فانکشن کلیه طراحی شده است
- ۷۳ - در کودکان دچار solitary functioning kidney (SKY) هالمارک پیشرفت افت GFR کدام است:
- الف BUN, creatinine, Na, K
ب فشار خون و میکروآلبومینوری
ج BUN, Cr, فشار خون
د میکروآلبومینوری و اوره و کراتینین
- ۷۴ - کدام جمله زیر غلط است؟
- الف اغلب موارد آنوریسم شریان کلیوی حین بررسی هایپرنتنشن (HTN) کشف می شود
ب لگنچه Bifid یک واریانت طبیعی تلقی می شود و ۱۰ درصد جمعیت به آن مبتلا است
ج مگاکالیکوزیس بزرگ شدن غیر انسدادی کالیس در نتیجه ملفرماسیون پاپیلای کلیه است
د دیورتیکول کالیس یک حفره پوشیده از اپیتلیوم سنگ فرشی است و بهترین راه تشخیص آن IVU است



۷۵ - در دختر بچه ای که با UTI به شما مراجعه می کند، درصد احتمال ریفلاکس عبارت است از:

الف ۵۰٪

ب ۱۰٪

ج ۳٪

د ۳۰٪

۷۶ - کدامیک از موارد زیر، در درصد موفقیت بالای درمان آندوسکوپی ریفلاکس، موثر نیست؟

الف سن بیمار

ب تجربه جراح

ج استفاده از تکنیک دابل هیدرودیستانتسیون

د شکل Volcano سوراخ حالب بدون هیدرودیستانتسون

۷۷ - در پسر بچه ۸ ساله با PUV و عدم تشخیص به موقع که باعث CRF گردیده و کاندید پیوند است، کدامیک از

عوارض زیر بعد از عمل با شانس بالائی ممکن است اتفاق بیافتد؟

الف پس زدن حاد کلیه پیوندی

ب ریفلاکس بعد از عمل

ج شانس بالای دفع مزمن کلیه پیوندی

د ایجاد انسداد در محل پیوند حالب به مثانه

۷۸ - شایعترین علت مورتالیتی زودرس پسر بچه مبتلا به PUV عبارت است از:

الف Sepsis

ب انتروکولیت نکروزا

ج هیپوپلازی ریه

د کلیه end stage



- ۷۹ - تکنیک Tabularized Prepuccial flap را در ترمیم هیپوسپادیاس می توان جایگزین کدام یک از روش های زیر محسوب کرد؟
- الف (Tubularized incised plate) TIP
ب only prepuccial flap
ج Meatal advarcement + glanoplasty
د Two- stage graft repair
- ۸۰ - بیماری در دو سالگی تحت جراحی ترمیم هیپوسپادیاس قرار گرفته است. همه موارد زیر ، عوامل خطر برای عارضه دار شدن جراحی محسوب می شوند، بجز:
- الف سن بیمار
ب پروگزیمال بودن مه آتوس
ج جراحی مجدد
د عدم استفاده از Barrier flap
- ۸۱ - یک پزشک مرکز بهداشتی درمانی پس از شروع ختنه نوزاد یک ماهه ای متوجه وجود هیپوسپادیاس مخفی یا Conceded hypos شده و به طور اورژانس با مرکز شما تماس گرفته و درباره ی ادامه ختنه سوال می کند. اقدام پیشنهادی شما چیست؟
- الف سوچور مجدد بخش های بریده شده پوست در صورتی که کاملاً پایان نیافته است.
ب ادامه ختنه به طور معمول
ج توقف ختنه و ارجاع فوری برای ترمیم پوست
د توقف ختنه و ارجاع برای ترمیم همزمان هیپوسپادیاس به طور اورژانس
- ۸۲ - برای پیشگیری از glans dehiscence در ترمیم هیپوسپادیاس اطفالی که عرض گلنس کمتر از ۱۴ میلی متر دارد کدام روش را توصیه می کنید؟
- الف استفاده از سوچور دیر جذب به جای کرومیک در گلنوپلاستی
ب استفاده از سوچور غیرقابل جذب در گلنوپلاستی
ج استفاده از تستوسترون برای بزرگتر کردن گلنس تا زمان عمل
د دیسیکسیون وسیع تر گلنس از کورپورا



۸۳ - مرد جوانی برای ختنه در سن ۲۱ سالگی مراجعه کرده است. در پوست پره پوس لکه سفید رنگی با حدود تقریباً مشخص دیده می شود. همه موارد زیر درباره این بیمار صحیح هستند، بجز:

الف این بیماری شایعترین علت تنگی مه آتوس است.

ب انجام ختنه در صورت درگیری محدود به همین منطقه پره پوس ممکن است کافی باشد

ج حداکثر زمان شیوع آن در سنین جوانی است.

د برای اثبات تشخیص بیوپسی ضروری است.

۸۴ - عصب دهی اتونومیک آلت مردانه از طریق کدام عصب است؟

الف عصب کاورنوزال

ب عصب پودندال

ج عصب رکتال تحتانی

د عصب اسکروتال تحتانی

۸۵ - بیماری بدنبال رادیکال پروستاتکتومی یک سال قبل با کاهش تدریجی فشار ادرار و نهایتاً رتانسیون ادراری مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده انسداد کامل گردن مثانه دیده می شود. همه گزینه های درمانی زیر مطرح هستند، بجز:

الف انسیزیون با cold knife

ب سیستوستومی طولانی مدت

ج انسیزیون با hot knife

د continent bladder diversion

۸۶ - کدامیک از موارد زیر جزء ریسک فاکتورهای افزایشنده عوارض shockwave در ESWL نمی باشد؟

الف سن بالای ۶۰ سال

ب stone burden

ج سابقه HTN (فشار خون)

د اطفال



- ۸۷ - در نوزادی که در سونوگرافی قبل از تولد متوجه هیدرونفروز شدید شده‌اند، چه مدت بعد از تولد بایستی مجدداً بررسی شود؟
- الف ۱ ماه بعد از تولد
ب بلافاصله بعد از تولد
ج در عرض چند روز بعد از تولد
د بسته به شدت هیدرونفروز تصمیم گرفته می‌شود
- ۸۸ - بهترین زمان سونوگرافی spine برای اسکریین دیسرافیسیم نخاعی پنهان کی می‌باشد؟
- الف قبل از ۶ ماهگی
ب بین ماه ۶ تا ۲ سالگی
ج هر سنی (تا قبل از بلوغ)
د سونوگرافی برای بررسی در هیچ سنی مناسب نیست
- ۸۹ - در نوزاد مشکوک به اهیپرپلازی مادرزادی آدرنال، آزمایش خون چه زمانی باید چک شود؟
- الف قبل از خروج از اتاق زایمان
ب در اولین ویزیت بعد از زایمان
ج در زمان بلوغ بیمار
د قبل از ترخیص
- ۹۰ - 99-m (Tc 99m) در اسکن DMSA توسط کدام ردیف سلول‌های کلیه دوباره باز جذب می‌شود؟
- الف قسمت باریک لوپ هنله
ب گلومرول
ج توبول پرگزیمال
د لوله جمع‌کننده
- ۹۱ - در نوزادان استفاده از آمپی‌سیلین برای پوشش دادن کدام ارگانیزم بایستی تجویز شود؟
- الف Ecoli
ب انتروکوک
ج کلبسیلا
د سودومونا



۹۲ - در آزمایشات pre-op در کودکان، در مورد چک Hct/Hb کدامیک از گزینه های زیر صحیح نمی باشد؟

- الف در کودکان زیر ۶ ماه بایستی چک شود
- ب در احتمال خونریزی بالا در جراحی بایستی چک شود
- ج در کودکان پره ماچور بایستی بررسی شود
- د در هیچ کودکی بدون سابقه خونریزی وبدون ریسک فاکتور دیگر، نیازی به بررسی نمی باشد

۹۳ - در ارتباط با واکسیناسیون اطفال و جراحی های الکتیو کدامیک از موارد زیر صحیح نمی باشد؟

- الف بر طبق شواهد موجود هیچ منعی از لحاظ انجام واکسیناسیون کودکان سالم قبل از جراحی وجود ندارد
- ب مدت زمان توصیه شده برای فاصله بین واکسن های غیر فعال و جراحی حداقل ۲ روز است
- ج مدت زمان توصیه شده برای فاصله بین واکسن های زنده ضعیف شده حداقل ۲ هفته است
- د بیهوشی در جراحی های الکتیو اثر ایمنومودولاتور نسبتا طولانی مدت در مورد اثر واکسن ایجاد می کند.

۹۴ - زخم حاصل از کدامیک از پروسیجر های زیر، از زخم های dirty محسوب میگردد؟

- الف bladder augmentation
- ب continent urinary diversion
- ج partial nephrectomy
- د retroperitoneal tumor resection

۹۵ - کودک ۲۴ ماهه ای به علت تب c ۳۸,۵ از دوز پیش به شما ویزیت داده شده است. در معاینه حال عمومی خوب و

کودک ill نیست. معاینه بالینی کاملا طبیعی است. کدام گزینه درباره درمان این کودک مناسبتر می باشد؟

- الف بستری در بیمارستان - درخواست CBC diff و آغاز انتی بیوتیک
- ب کودک را با انتی بیوتیک خوراکی و انجام آزمایش کشت ادرار به صورت سرپایی ترخیص میکنیم
- ج بستری در بخش و ارسال CBC diff;U/C;U/A;انجام CXR و آغاز انتی بیوتیک
- د کودک را با داروی تب بر مناسب و به شرط بررسی مجدد در عرض ۴۸ ساعت اتی ترخیص میکنیم.



- ۹۶

کدام گزینه درباره بیماری های کودکان درست است؟

- الف** نوزاد متولد شده با spina bifida باید از نظر latex allergy مورد بررسی قرار گیرد
- ب** در کودک مبتلا به آسم که کاندید جراحی VUR است، داروهای خوراکی آسم، از سه روز قبل از جراحی قطع شود
- ج** در کودکی که به علت جراحی VUR تحت داروی بیهوشی قرار گرفته است، بهتر است تزریق واکسن غیرفعال شده (inactivated) ۱۴ تا ۲۱ روز به تاخیر بیفتد
- د** کودکانی که به علت بدخیمی تحت درمان با داروهای گروه Anthracycline ها با دوز 100 mg/m^2 قرار دارند، انجام اکوکاریوگرافی الزامی است.

- ۹۷

از بخش انکولوژی اطفال، برای کودکی ۴ ساله که ۵ روز پیش تحت پیوند مغز استخوان قرار گرفته است به علت هماچوری شدید و ناگهانی از صبح امروز همراه با دیزوری شدید به شما مشاوره داده شده است. کودک در معاینه تب ندارد. تندرست در ناحیه سوپراپوبیک مشهود است. درباره این کودک کدام گزینه درست است؟

- الف** در صورت عدم درمان، بیماری در عرض چند روز، بدون عارضه شدید، برطرف میشود
- ب** اولین اقدام تشخیصی در این کودک انجام DMSA Scan میباشد
- ج** بلافاصله پس از ارسال کشت خون و ادرار، درمان با انتی بیوتیک آغاز گردد
- د** در صورت بررسی آزمایشگاهی ادرار کودک احتمال یافتن ویروس BK زیاد است

- ۹۸

دختر بچه ۹ ساله جهت درمان اپیزود های متعدد UTI بدون تب، به شما ارجاع داده شده است. کودک دارای urinary urgency بوده و از بی اختیاری ادرار در طول شب و روز شکایت دارد. دفع مدفوع کودک دشوار و هر چند روز یکبار رخ میدهد. در سونوگرافی شاهد نرمال بودن upper tract همراه با افزایش ضخامت دیواره مثانه هستیم. در VCUG به عمل آمده از بیمار، ریفلاکس درجه ۲ سمت چپ دیده میشود. کدام گزینه درباره درمان این کودک، کاملاً صحیح است؟

- الف** استفاده از داروهای انتی کولینرژیک با توجه به شرایط کودک، کاربردی ندارد.
- ب** درمان یبوست کودک منجر به کاهش اپیزود های UTI و Incontinence میگردد.
- ج** با توجه به وجود ریفلاکس، کودک از درمان بیوفیدبک سودی نمیببرد.
- د** اولین اقدام قطعی درمانی در وی جراحی انتی ریفلاکس است.



۹۹ -

در سونوگرافی پری ناتال، وضعیت کلیه‌ها به شرح زیر توصیف گردیده است:
"پارانشیم کلیه در هر دو سمت، بزرگتر از حد نرمال و هایپراکو می باشند. دیلاتاسیون شدید در توبول‌های مجاری
جمع کننده ادرار مشهود است."
محتملترین تشخیص کدام گزینه است؟

الف ADPKD

ب ARPKD

ج MCDK

د Renal artery thrombosis

۱۰۰ -

کودک ۶ ساله‌ای به علت ابتلا به UTI، جهت بررسی بیشتر به شما ارجاع داده شده است. در سونوگرافی این
کودک شاهد هیدرونفروز گرید IV یک طرفه هستیم. در بررسی‌های به عمل آمده در مسیر ادراری سنگ و
هیدرونفروز وجود ندارد. بهترین تست تشخیصی منفرد برای این کودک کدام است؟

الف دیورتیک رنوگرافی MAG3

ب CT Scan شکم و لگن

ج پیلوگرافی رتروگرید

د تکرار مجدد سونوگرافی پس از ۷۲ ساعت

برگه رسیدگی به اعتراضات



نام خداوند جان و خرد

آزمون پذیرش دستیاری تکلیفی تخصصی (فلوشیپ) - ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۶

معاونت آموزشی دانشکده جهت ارتقاء کیفیت سوالات و بهبود روند اجرای آزمون ها ، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به این معاونت ارسال می شوند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد. لذا خواهشمند است با خط خوانا و قلم سیاه ، فرم حاضر را تکمیل نموده و از ساعت ۱۲:۳۰ تا ساعت ۱۳:۳۰ روز پنج شنبه مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۲۱ مستقیماً به مسئول مربوطه در محل برگزاری آزمون تحویل نمایید.

اعتراضاتی که خارج از فرم ذیل و یا بعد از زمان تعیین شده ارائه شود و یا فرم هایی که بیش از یک سوال در آن درج شده باشد مورد رسیدگی قرار نخواهند گرفت .

نام :دکتر	شماره داوطلب :
رشته امتحانی:	شماره سوال:

علت اعتراض:

- گزینه مبهم دارد
- با توجه به منابع اعلام شده قابل پاسخگویی نمی باشد.
- کلید سؤال اشتباه است
- جواب صحیح ندارد
- بیش از یک جواب صحیح دارد.(با ذکر جوابهای صحیح) پاسخ صحیح : الف ب ج د

توضیح:

--

منبع مورد استفاده در مورد ادعای فوق:

نام منبع	سال انتشار	صفحه	پاراگراف	سطر

امضاء داوطلب

این قسمت توسط کمیته رسیدگی به اعتراضات پر می شود ، لطفا در این قسمت چیزی نوشته نشود.

- اعتراض وارد نیست.
- اعتراض وارد است.

نام و نام خانوادگی رسیدگی کننده

پاسخ صحیح : الف ب ج د

تاریخ و امضاء