

اینجانب دکتر شهرام اعظم پزشکی کادر نیروی انتظامی که طی 81/10/7 به شماره
612/80/216/23/ک جهت انجام اضافه کاری در شیفت های اورژانس بیمارستان
بقیه الله معرفی و از اول بهمن ماه 81 در اورژانس آن بیمارستان شروع به کار
نموده ام؛

در شب بستری مرحومه خانم زهرا کاظمی پزشکی کشیک اورژانس بودم که این مورد
طی نامه گزارش کار به تاریخ 82/5/4 به شماره 00/د/75/ج دفتر پرستاری
بیمارستان تایید میگردد.

با توجه به رفتار غیر انسانی که با خانم کاظمی صورت گرفته است و با توجه به
تلاش مسئولین جمهوری اسلامی در دفن سریع جسد نام برده که با قصد مخدوش
کردن مدارک و شواهد مبنی بر شکنجه ایشان را داشتند و با نظر به اینکه اینجانب
پزشک کشیک اورژانس در شیفت شب 82/4/5 بودم و پزشکی معاینه کننده ایشان در
بیمارستان میه 8 اشم وظیفه اخلاقی و انسانی خود دیدم که با ارائه شهادت و بیان
مشاهدات خودم در خصوص آسیبهای وارده به ایشان در اثر شکنجه و ضرب و شتم
به مجامع بین المللی حقوق بشری بتوانم نقش کوچکی در افشای ماهیت ضد انسانی و
درنده خوی رژیم اسلامی ایفا کنم.

لذا از تمامی آزادگان که در زمینه پرونده خانم زیبا کاظمی فعال میباشند استدعا دارم
که با کمک به من جهت ارائه شهادت در زنده نگاه داشتن پرونده فوق تا رسیدن به
نتیجه مطلوب یعنی محکومیت رژیم سرکوب گر جمهوری اسلامی من را یاری دهند.
لذا در ذیل خلاصه ای از پرونده بالینی خانم زیبا کاظمی شامل شرح حال بالینی هنگام
بستری و اقدامات درمانی انجام شده طی 7 ساعت شب اول بستری ارائه میگردد.

شرح حال بالین

بیمار خانم 54 ساله متأهل

C.C شکایت اصلی: استفراغ خونی بدنبال خونریزی از بینی

بنا به گفته همراهان بیمار و برگه اعزام از بهداری زندان؛ بیمار بدنبال خونریزی
از بینی دچار استفراغ و اختلال هوشیاری گردیده است که ساعتی از اختلال هوشیاری
P.I بیمار میگردد.

معاینه بالینی:

بیمار در حالت کما میباشد ولی تنها پاسخ رفلکسی به تحریکات در دناک میدهد

سر و گردن: در ناحیه جلو سمت راست پیشانی و ناحیه تمپورال اکیموز ناشی از
ضربه به چشم میخورد. تورم و هماتوم فلکجوریت در ناحیه اکسیپیتال جب، وجود
دارد.

استخوان بینی شکسته است، اکیموز در اطراف زین بینی و حفره اربیت دیده
میشود. ترشحات خون آبه از حفره بینی وجود دارد، شواهدی از اپیستاکسی

چشم : مردمک ها در حالت طبیعی با پاسخ طبیعی نسبت به نور در معاینه فونوسکوپ ادم بینی ناشی از بالا بودن فشار مایع مغزی نخاعی مشاهده گردید.

گوشها : اکیموز ناحیه تمپرال به داخل مجرای شنوایی کشیده شده که موجب تنگی مجرا در معاینه گردیده که معاینه تمپان را با سختی مواجه کرده است. تمپانچپ سالم ولی تمپان سمت راست در قسمت فوقانی کاملاً متلاشی گردیده است، استخوانچه ها اکسپوز شده اند.

گرفتن: خراشیدگی های عمیق خطی موازی 3 خط در پشت گردن دیده می شود. در معاینه فقرات گردنی ضایعه ای مشاهده نشد.

اکسیپاشن ریه نا متقارن بوده ، اکیموز و کریبتاسیون در مفصل کترو ریبال در CHEST ناحیه دنده های 5 تا 7

احتمال شکستگی را مطرح می کند.

وجود اکیموز و زخم های خطی نواری متعدد در قسمت پشت مشاهده میگردند. در سمع ریه ضایعه پاتولوژیکی دیده نشد. در سمع قلب ریتم سینوسی است و سوزل و صدای اضافه ندارد.

شکم: در معاینه شکم نرم است ، توده لمس نمیگردد ، کبد 2/5 سانتیمتر زیر ایه دنده ها لمس میگردند ، اکیموز در ربع تحتانی چپ دیده میشود.

لگن، ژنیتال: در ناحیه پوبیکال اکیموز وسیع که به ران و کشاله ران منتشر شده است دیده میشود. وجود ترما در ناحیه ژنیتال در هنگام سونداز توسط پرسنار گزارش گردید.

در پشت در ناحیه باتک و ساکرال اکیموز به قطر 7/5 سانتیمتر مشاهده گردید.

اندامها : در اندام فوقانی در بازوی راست تا نزدیکی شانه از قسمت پشت اکیموز وسیع دیده میشود. شکستگی انگشتان کوچک و میانی دست راست در بند دوم و سوم در دست چپ اکیموز در پشت ساعد تا نزدیک مچ و شکستگی انگشت میانی در بند آخر و شکستگی ناخن انگشتان اشاره و شصت

اندام تحتانی: وجود اکیموز بر روی کشاله ران چپ منتشر شده به قسمت قدام ران ؛ تورم در مفصل زانی راست به همراه اکیموز در ناحیه پشت زانو

له شدگی و شکستگی انگشت و ناخن شصت پای راست شکستگی انگشت و ناخن حای سوم و چهارم پای چپ ؛ اکیموز در کف هر دو پا

اکیموز و زخم خطی به طول 7 تا 9 سانتیمتر در پشت سناق پا ها (پای راست سه خط و پای چپ پنج خط

معاینه عصبی: رفلکس های وطنی تشدید یافته

تدابیر درمانی :

برای شستسوی معده که به دلیل شکستگی بینی به سختی در محل خود قرار گرفت

NGT

مایع برگشتی حاوی خون نبود که احتمالاً استقرار خونی به دلیل خون بلع شده ناشی

از ایستاکتی بوده است.

در ساعت 2/30 بیمار برای اسکن به بخش مربوطه اعزام گردید. در اسکن گرفته شده علاوه بر شکستگی خطی در جمجمه وجود هماتوم وسیع و ضایعه بافت مغزی در ناحیه تمپورال راست به همراه تورم شدید بافت مغز که منجر به فشردن شدن بطن ظرفی راست گردیده است.

مشاوره جراحی اعصاب: آقای دکتر احمد سیدی در ساعت 3/25 بیمار را ویزیت نمود.

بنا به تشخیص جراح اعصاب سبب آراکتوئید هموریج به همراه ادم مغزی شدید ناشی از ترما؛ تجویز آمپول دگزامتازون و سرم مانتیتول تجویز گردید.

هنگام تحویل شیفت در ساعت 6:45 حال عمومی بیمار تغییری نداشت ولی عمق کما بیشتر گردیده بود و بیمار هیچ پاسخی به تحریکات دردناک نیز نمیداد. ساعت 10:30 صبح روز 82/4/6 بیمار با ارست تنفسی نیاز به اتصال به دستگاه ونت پیدا میکند و به همین دلیل به بخش مراقبت ویژه منتقل میگردد و در ساعت 13 مرگ مغزی بیمار مسجل میگردد.