



سال ۱۴۰۳

## فرم مراجعه شش ماهه و یک ساله به کلینیک

جای چسباندن عکس

شماره : .....

کلینیک : .....

تاریخ : .....

تاریخ مراجعه به کلینیک : .....

تاریخ مراجعه قبلی : .....

نمایندگی : .....

نام راهنما : .....

نام : ..... تاریخ تولد : ..... محل تولد : ..... شماره کارت شناسایی کنگره : .....

میزان تحصیلات : ..... رشته تحصیلی : ..... شماره پرونده در کنگره : ..... شماره تلفن : .....

وضعیت شغلی : شاغل  بیکار  وضعیت تاهل : مجرد  متاهل

..... نظریه بالینی پزشک کلینیک : .....	آنتی ایکس مصرفی:
.....	مقدار آنتی ایکس روزانه:
.....	مقدار مصرف OT روزانه در شروع درمان:
یافته های پاراکلینیکی .	بیشترین مقدار مصرف OT در طول سفر:
مرفین :	مقدار مصرف OT در پایان درمان ..... سی سی در
آمفتامین :	مدت ..... روز
T.H.C :	تاریخ شروع مصرف OT:
بنزودیازپین :	مدت سفر OT:
متادون :	تاریخ قطع مصرف OT :
ترامادل :	

مهر و امضای پزشک کلینیک

نام و امضای مسیول OT و مهر نمایندگی

مهر / نام و امضای راهنما

تاریخ : .....

