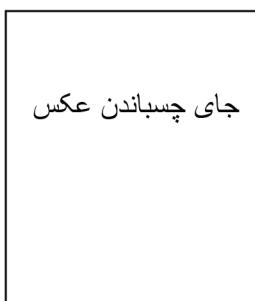




فرم مراجعه شش ماهه و یک ساله به کلینیک



جای چسباندن عکس

شماره :

تاریخ :

تاریخ مراجعه قبلی :

نمايندگي :

نام راهنما :

نام : تاریخ تولد : شماره کارت شناسایی کنگره :

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

متاهل

وضعیت تأهل : مجرد

بیکار

وضعیت شغلی : شاغل

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

آمفتابمین :

مدت روز

: T.H.C

تاریخ شروع مصرف OT :

بنزودیازپین :

مدت سفر :

متادون :

تاریخ قطع مصرف OT :

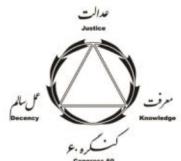
: ترامادول

مهر و امضای پزشک کلینیک

نام و امضای مسیول OT و مهر نمایندگی

مهر / نام و امضای راهنما

تاریخ :



- ۱ - بعد از قطع مصرف تا آزمایش نوبت اول هیچ گونه قرصی مصرف نشود.
- ۲ - آزمایش نوبت اول ۱۴ الی ۲۱ روز بعد از رهایی می باشد.
- ۳ - آزمایشات نوبت دوم و سوم ؛ ۶ ماه و یک سال پس از رهایی می باشد.
- ۴ - بابت هر نوبت آزمایش هزینه به کلینیک پرداخت می گردد.
- ۵ - در هر نوبت مراجعه آزمایش های : مورفین ، آمفتمین (شیشه) ، حشیش (T.H.C) ، بنزو دیازپین (قرص) ، متادون و ترامادول انجام می شود.
- ۶ - سفر دوم منوط به انجام آزمایشات سه نوبت فوق می باشد.

ادامه توضیح بیماری :

امضای بیمار :