

محل الصاق
عکس

فرم صدور فرمان قطع مصرف آدامس نیکوتین و اعلام رهایی از اعتیاد به سیگار

فقط نام کوچک: تاریخ تولد: وضعیت شغلی:

وضعیت تاهل: تحصیلات و رشته تحصیلی:

مقدار مصرف آنتی ایکس سیگار قبل از شروع درمان:

تاریخ قطع مصرف سیگار و شروع سفر:

مقدار مصرف آدامس نیکوتین خوراکی در اولین پله (چند قطعه)؟

بیشترین مقدار مصرف آدامس نیکوتین در طول سفر (چند قطعه)؟

مقدار مصرف آدامس نیکوتین در آخرین پله (چند قطعه)؟ مدت زمان سفر:

توجه: اگر قبل از شروع درمان اعتیاد به سیگار بیماری داشته اید که همزمان با درمان با *DST*، علائم آن از بین رفته، لطفاً آن را

نویسید!

.....

.....

.....

.....

.....

مسافرهستید یا همسفر؟ مسافر همسفر نام و امضاء: شماره تلفن:

امضاء نگهبان

کنگره ۶۰

نام و امضای راهنمای نیکوتین:

