



محل الصاق عکس

کد یکتا:

شماره:
 تاریخ: / /
 نام نمایندگی و شهر:
 نام راهنما و کد لژیون:

ورود به سفر دوم مسافران

نام: تاریخ تولد: / / محل تولد:
 شماره کارت عضویت: مدرک و رشته تحصیلی: شماره پرونده در کنگره:
 تلفن همراه: وضعیت شغلی: شاغل خانه دار بیکار وضعیت تأهل: مجرد متأهل

آنتی ایکس مصرفی:
 میزان آنتی ایکس مصرفی روزانه:
 تاریخ شروع مصرف OT:
 میزان مصرف روزانه OT در شروع درمان:
 بیشترین میزان مصرف روزانه OT در طول سفر:
 میزان مصرف OT در پله آخر درمان سی سی به مدت روز
 مدت سفر درمانی با OT:

اگر قبل از ورود به کنگره بیماری داشته‌اید که در طول درمان با روش DST علائم آن از بین رفته یا کاهش یافته است را بنویسید:

نام کلینیک: روز دریافت دارو: تاریخ انجام فالوآپ چهارده روزگی: / / نام راهنمای تازه‌واردین:

● یافته‌های پاراکلینیک:

● نظریه بالینی پزشک کلینیک:

مرفین: Positive Negative
 آمفتامین: Positive Negative
 T.H.C: Positive Negative
 بنزودیازپین: Positive Negative
 متادون: Positive Negative
 ترامادول: Positive Negative

مُهر، تاریخ و امضاء پزشک کلینیک

نام، تاریخ و امضاء مسافر	نام، تاریخ و امضاء همسفر	نام، تاریخ، مُهر و امضاء مرزبان کشیک تسویه حساب لژیون انضباطی
نام، تاریخ، مُهر و امضاء راهنمای مسافر	نام، تاریخ، مُهر و امضاء راهنمای همسفر	نام، تاریخ، مُهر و امضاء مسئول OT نمایندگی