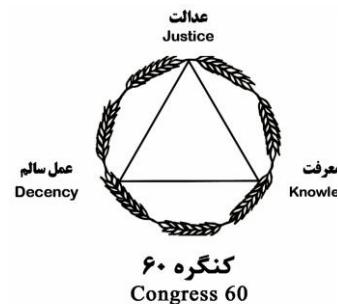


نمایندگی :

نام و نام خانوادگی راهنما :

تاریخ :

محل الصاق
عکس

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

نام: شماره عضویت: تاریخ تولد:

وضعیت تأهل: وضعیت شغلی: تحصیلات:

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) ?

توجه: اگر قبل از شروع درمان اعتیاد به سیگار بیماری داشته اید که همزمان با درمان با متده DST، علایم آن از بین رفته، لطفاً آن را بنویسید:.....
.....
.....مسافر هستید یا همسفر؟ مسافر همسفر نام و امضاء: شماره تلفن:

امضای نگهبان کنگره ۶۰

نام و امضای راهنما