



دپارتمان تحقیقات کنگره ۶۰

نمایندگی :

نام راهنمای سیگار :

تاریخ :

محل الصاق
عکس

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

فقط نام کوچک : شماره عضویت : تاریخ تولد:

وضعیت تاهل : 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) ؟ مدت زمان سفر

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

بنویسید ؛

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

امضای نگهبان کنگره ۶۰

نام و امضای راهنمای سیگار

مسافر هستید یا همسفر ؟ مسافر همسفر نام و امضاء شماره تلفن