

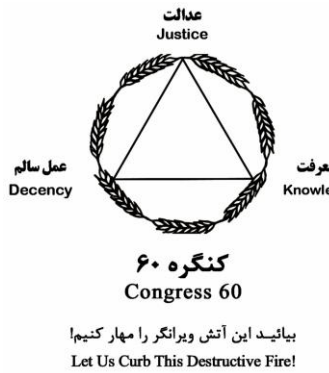
سال ۱۴۰۱

دپارتمان تحقیقات کنگره ۶۰

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 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 ، علائم 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