



فرم دستور قطع مصرف OT با روش DST و اعلام رهایی

محل چسباندن
عکس

شماره:
تاریخ:
نامیندگی:
نام راهنمای همسفر:
نام راهنمای شماره لزیون:
نام: تاریخ تولد: محل تولد: شماره کارت شناسایی کنگره:
میزان تحصیلات: رشته تحصیلی: شماره پرونده در کنگره: شماره تلفن:
وضعیت شغلی: شاغل بیکار متاهل مجرد

نظریه بالینی پزشک کلینیک:	آنٹی ایکس مصرفی:
یافته‌های پاراکلینیکی:	مقدار آنتی ایکس روزانه:
مرفین:	مقدار مصرف OT روزانه در شروع درمان:
آمفوتامین:	بیشترین مقدار مصرف OT در طول سفر:
: T.H.C	مقدار مصرف OT در پایان درمان سی سی در
بنزودیازپین:	مدت روز
متادون:	تاریخ شروع مصرف OT:
ترامادول:	مدت سفر OT:

اگر قبل از ورود به کنگره بیماری داشته‌اید که همزمان درمان با متدهای DST علائم آن از بین رفته یا کاهش یافته است را بنویسید

ادامه در پشت صفحه

نام و امضای مسئول OT و مهر نمایندگی:	نام و امضای راهنمای مسافر: امضای راهنما به منزله تسویه حساب می‌باشد.	نام و امضای مسافر:
مهر و امضای پزشک کلینیک و تاریخ:	موافق می‌شود	با ورود به سفر دوم در تاریخ نگهبان کنگره 60 ، دژ اکام



- 1 - بعد از قطع مصرف تا آزمایش نوبت اول هیچ‌گونه قرصی مصرف نشود.
 - 2 - آزمایش نوبت اول 14 الی 21 روز بعد از رهایی می‌باشد.
 - 3 - آزمایش‌های نوبت دوم و سوم ؛ 6 ماه و یک سال پس از رهایی می‌باشد.
 - 4 - بابت هر نوبت آزمایش هزینه به کلینیک پرداخت می‌گردد.
 - 5 - در هر نوبت مراجعه آزمایش‌های : مورفین ، آمفاتامین (شیشه) ، حشیش (T.H.C) ، بنزوپیازپین (قرص) و متادون انجام می‌شود.
 - 6 - سفر دوم منوط به انجام آزمایش‌های سه نوبت فوق می‌باشد.

ادامه توضیح بیماری :