

## فرم مراجعه شش ماهه و یک ساله به کلینیک

شماره : .....

تاریخ : .....

تاریخ مراجعه قبلی : .....

نمایندگی : .....

نام راهنما : .....

جای چسباندن عکس

کلینیک : .....

تاریخ مراجعه به کلینیک : .....

نام : ..... تاریخ تولد : ..... محل تولد : ..... شماره کارت شناسایی کنگره : .....

میزان تحصیلات : ..... رشته تحصیلی : ..... شماره پرونده در کنگره : ..... شماره تلفن : .....

وضعیت شغلی : شاغل  بیکار  وضعیت تاهل : متاهل  مجرد  متاهل

آنتی ایکس مصرفی: ..... نظریه بالینی پزشک کلینیک : .....

مقدار آنتی ایکس روزانه: .....

مقدار مصرف OT روزانه در شروع درمان: .....

بیشترین مقدار مصرف OT در طول سفر: .....

مقدار مصرف OT در پایان درمان ..... سی سی در

مدت ..... روز

تاریخ شروع مصرف OT: .....

مدت سفر OT: .....

تاریخ قطع مصرف OT : .....

یافته های پاراکلینیکی .

مرفین :

آمفتامین :

: T.H.C

بنزودیازپین :

متادون :

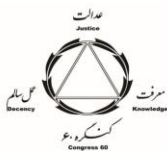
ترامادل :

مهر و امضای پزشک کلینیک

نام و امضای مسئول OT و مهر نمایندگی

مهر / نام و امضای راهنما

تاریخ : .....



- ۱- آزمایشات دوم و سوم، شش ماه و یکسال پس از رهایی انجام می پذیرد.
- ۲- هر نوبت آزمایش تستهای، مورفین، شیشه (آمفتامین)، حشیش (THC)، قرص (بنزودیازپین) متادون و ترامادول انجام می شود.
- ۳- بابت هر نوبت آزمایش هزینه به کلینیک پرداخت می گردد.
- ۴- بعد از قطع مصرف تا آزمایش اول هیچگونه قرصی مصرف نشود.
- ۵- سفر دوم منوط به انجام آزمایشات می باشد.