



۱۴۰۴

فرم مراجعه شش ماهه و یک ساله به کلینیک

جای چسباندن عکس

شماره :

تاریخ :

کلینیک :

تاریخ مراجعه قبلی :

تاریخ مراجعه به کلینیک :

نمایندگی :

نام راهنما :

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 : 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 : یافته های پاراکلینیکی .

مقدار مصرف OT در پایان درمان سی سی در مرفین :

مدت روز آمفتامین :

تاریخ شروع مصرف OT : T.H.C :

مدت سفر OT : بنزودیازپین :

تاریخ قطع مصرف OT : متادون :

ترامادل :

مهر و امضای پزشک کلینیک

نام و امضای مسئول OT و مهر نمایندگی

مهر / نام و امضای راهنما

تاریخ :

امضای بیمار :