

مرکز درمان سوء مصرف مواد.....

جدول مراجعات و اقدامات تشخیصی - درمانی در طی دوره MMT

(فرم شماره ۱۳)

نام و نام خانوادگی بیمار:

نتیجه آزمون بیمار: پیش آزمون..... ...

تاریخ انجام پیش آزمون / /

شماره پرونده:.....

پس آزمون

تاریخ انجام پس آزمون / /

تاریخ آغاز درمان: / /

تاریخ انجام آموزش پیشگیری از آسیب برای بیمار / /

خیر بلی تحویل برگه آموزشی: / /

تاریخ خاتمه/انصراف / اخراج / فوت بیمار از درمان: / /

تاریخ ارجاع به کلینیک رفتار پرخطر / /

تاریخ تحویل: / /

زمان پس از شروع درمان نگهدارنده (روز)		تاریخ مراجعه	اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده	ویزیت پزشک	ویزیت روانشناس	ویزیت مددکار	ویزیت پرستار	گروه درمانی	مشاوره تلفنی	خانواده درمانی	پیگیری مراجعات بیمار	نتیجه تست مورفین (+ یا -)	آزمایشهای روتین (CBC و LFT)	تکمیل فرم MAP	دفعات غیبت در هفته برای دریافت متادون
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲
۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۲	۴۳	۴۴	۴۵	۴۶	۴۷	۴۸
۴۹	۵۰	۵۱	۵۲	۵۳	۵۴	۵۵	۵۶	۵۷	۵۸	۵۹	۶۰	۶۱	۶۲	۶۳	۶۴
۶۵	۶۶	۶۷	۶۸	۶۹	۷۰	۷۱	۷۲	۷۳	۷۴	۷۵	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹	۸۰
۸۱	۸۲	۸۳	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	۹۳	۹۴	۹۵	۹۶
۹۷	۹۸	۹۹	۱۰۰												

در صورتی که هرکدام از پرسنل بیشتر از حد معمول بیمار را ویزیت کنند باید به جدول اضافه شود.

مرکز درمان سوء مصرف مواد.....

جدول مراجعات و اقدامات تشخیصی - درمانی در طی دوره MMT (فرم شماره ۱۳)

نام و نام خانوادگی بیمار:

نتیجه آزمون بیمار: پیش آزمون.....

تاریخ انجام پیش آزمون / /

شماره پرونده:.....

پس آزمون

تاریخ انجام پس آزمون / /

تاریخ آغاز درمان: / /

تاریخ انجام آموزش پیشگیری از آسیب برای بیمار / /

خیر بلی تحویل برگه آموزشی: / /

تاریخ خاتمه/انصراف / اخراج / فوت بیمار از درمان: / /

تاریخ ارجاع به کلینیک رفتار پرخطر / /

تاریخ تحویل: / /

زمان پس از شروع درمان نگهدارنده (روز)	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۲	
تاریخ مراجعه	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ویزیت پزشک	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ویزیت روانشناس	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ویزیت مددکار																											
ویزیت پرستار	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
گروه درمانی																											
مشاوره تلفنی																											
خانواده درمانی																											
پیگیری مراجعات بیمار																											
نتیجه تست مورفین (+ یا -)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
آزمایشهای روتین (CBC و LFT)	○																										
تکمیل فرم MAP	○																										
دفعات غیبت در هفته برای دریافت متادون																											

در صورتی که هرکدام از پرسنل بیشتر از حد معمول بیمار را ویزیت کنند باید به جدول اضافه شود.

مرکز درمان سوء مصرف مواد.....

جدول مراجعات و اقدامات تشخیصی - درمانی در طی دوره MMT (فرم شماره ۱۳)

نام و نام خانوادگی بیمار:

نتیجه آزمون بیمار: پیش آزمون.....

تاریخ انجام پیش آزمون / /

شماره پرونده:.....

پس آزمون

تاریخ انجام پس آزمون / /

تاریخ آغاز درمان: / /

تاریخ انجام آموزش پیشگیری از آسیب برای بیمار / /

خیر بلی تحویل برگه آموزشی: / /

تاریخ خاتمه/انصراف / اخراج / فوت بیمار از درمان: / /

تاریخ ارجاع به کلینیک رفتار پرخطر / /

تاریخ تحویل: / /

زمان پس از شروع درمان نگهدارنده (روز)		تاریخ مراجعه
W ₄₃	W ₄₄	اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده
M ₁₂	M ₁₃	ویزیت پزشک
M ₁₄	M ₁₅	ویزیت روانشناس
M ₁₆	M ₁₇	ویزیت مددکار
M ₁₈	M ₁₉	ویزیت پرستار
M ₂₀	M ₂₁	گروه درمانی
M ₂₂	M ₂₃	مشاوره تلفنی
M ₂₄	M ₂₅	خانواده درمانی
M ₂₆	M ₂₇	پیگیری مراجعات بیمار
M ₂₈	M ₂₉	نتیجه تست مورفین (+ یا -)
M ₃₀	M ₃₁	آزمایشهای روتین (LFT و CBC)
M ₃₂	M ₃₃	تکمیل فرم MAP
M ₃₄	M ₃₅	دفعات غیبت در هفته برای دریافت متادون

در صورتی که هرکدام از پرسنل بیشتر از حد معمول بیمار را ویزیت کنند باید به جدول اضافه شود.

مرکز درمان سوء مصرف مواد.....

جدول مراجعات و اقدامات تشخیصی - درمانی در طی دوره MMT (فرم شماره ۱۳)

نام و نام خانوادگی بیمار:

نتیجه آزمون بیمار: پیش آزمون..... ..

تاریخ انجام پیش آزمون / /

شماره پرونده:.....

پس آزمون

تاریخ انجام پس آزمون / /

تاریخ آغاز درمان: / /

تاریخ انجام آموزش پیشگیری از آسیب برای بیمار / /

خیر بلی تحویل برگه آموزشی: / /

تاریخ خاتمه/انصراف / اخراج / فوت بیمار از درمان: / /

تاریخ ارجاع به کلینیک رفتار پرخطر / /

تاریخ تحویل: / /

زمان پس از شروع درمان نگهدارنده (روز)																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
تاریخ مراجعه																							
اقدامات تشخیصی																							
و درمانی انجام شده																							
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	

در صورتی که هرکدام از پرسنل بیشتر از حد معمول بیمار را ویزیت کنند باید به جدول اضافه شود.