

مرکز درمان سوء مصرف مواد :

	نام مرکز طبق پروانه تاسیس	۱
	آدرس دقیق	۲
	تلفن ثابت	۳
	ساعت دقیق فعالیت	۴
	تعداد بیمار mmt فعال	۵
	تعداد بیمار bmt فعال	۶
	تعداد بیمار bdt فعال	۷
	تعداد بیمار opt فعال	۸
	سهمیه داروی متادون	۹
	سهمیه داروی بوپرونورفین	۱۰
	سهمیه داروی تنفس اپیوم	۱۱
	نام موسس	۱۲
	مدرک تحصیلی موسس	۱۳
	شماره موبایل موسس	۱۴
	نام مسئول فنی	۱۵
	مدرک تحصیلی مسئول فنی	۱۶
	شماره موبایل مسئول فنی	۱۷
	نام پرستار	۱۸
	مدرک تحصیلی پرستار	۱۹
	شماره موبایل پرستار	۲۰
	نام روانشناس	۲۱
	مدرک تحصیلی روانشناس	۲۲
	شماره موبایل روانشناس	۲۳
	نام مددکار	۲۴
	مدرک تحصیلی مددکار	۲۵
	شماره موبایل مددکار	۲۶
	ملاحظات ۱	۲۷
	ملاحظات ۲	۲۸

مهر و امضا مسئول فنی