

۱۳۸۶/۷/۱۸
تاریخ
پیوست

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان فارس

مسئول فنی محترم مرکز درمان سوء مصرف مواد

با سلام و احترام

به پیوست لیست بیماران ارجاعی از واحد غربالگری طرح نجات همراه با فرم پیگیری درمان ارسال می گردد، مقتضی است حداکثر لغایت پایان مهر ماه سال جاری مراجعه یا عدم مراجعه بیمار، نوع درمان انجام شده و زمان باقی ماندن بیمار در درمان را به واحد درمان سوء مصرف مواد این معاونت اعلام نمائید. ضمناً گزارش وضعیت باقی ماندن بیمار در درمان را ماهانه پس از تکمیل فرم مذکور برای تمام بیماران ارجاع شده از واحد غربالگری به واحد درمان سوء مصرف مواد این معاونت ارسال نمائید.

لازم به ذکر است که اولویت درمانی جهت بیماران ارجاع شده در طرح مذکور MMT می باشد. چنانچه بنا به دلایلی سم زدایی انجام شود علت آن در فرم پیوست قید گردد.

از اسرار با تشکر
دکتر مهرداد شریفی
مدیر درمان



از طرف

معاونت درمان

دکتر رامین افشاری