

جناب آقای / سرکار خانم دکتر:
مسئول فنی محترم مرکز درمان سوءمصرف مواد:

با سلام و احترام

با عنایت به ابلاغ و اجرای ویرایش سوم پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست، به پیوست فرم های طراحی شده تعهد نامه مسئولیت نگهداری دارو در منزل و آموزش نحوه نگهداری دوز منزل و فرم نحوه تشخیص ثبات رفتاری که با شماره های ۱-۱۱ و ۲-۱۱ بعد از فرم تحویل داروی بیماران با شماره ۱۱ در پرونده بیماران مرکز قرار می گیرد خدمتتان ارسال می گردد. ضمن اینکه در پرونده بیماران در خصوص اجازه یا عدم اجازه ارائه اطلاعات درمان بیمار به سایر افراد خانواده یا اطرافیان بیمار با ذکر نام افراد تعهد با امضا و اثر انگشت اخذ گردد. لذا مقتضی است ضمن رعایت چینش صحیح و عدم تغییر سایر فرمهای پرونده جهت جلوگیری از ایجاد هرگونه مشکل قانونی جهت مرکز از فرمهای مذکور در پرونده بیماران استفاده گردد.

دکتر عباس جباریان

رئیس اداره درمان سوء مصرف مواد



ل. هاشمی