


دستور العمل تکمیل کارت شناسائی بیماران

- ۱- نام مرکز، شهرستان محل فعالیت و تلفن مرکز دقیقاً ذکر گردد.
- ۲- هر مرکز دارای کد خاص خود می باشد که باید در محل خاص بطور واضح قید گردد.
- ۳- شماره پرونده بیمار دقیق و خوانا ذکر گردد.
- ۴- مشخصات بیمار دقیق و خوانا تکمیل شود.
- ۵- مهر مرکز و امضاء مسئول فنی واضح باشد.
- ۶- تاریخ صدور کارت دقیقاً ذکر گردد.
- ۷- تاریخ اعتبار حداکثر ۷ روز و هر هفته مهر و امضاء گردد.
- ۸- بر روی تاریخ اعتبار چسب شیشه ای (نواری) چسبانده شود.
- ۹- پس از تکمیل تمام تاریخ های اعتبار (یک ماه استفاده) کارت را از بیمار تحویل گرفته و در داخل پرونده بیمار بایگانی گردد و کارت جدید صادر گردد.
- ۱۰- بر روی کارت، قسمت سمت راست و پایین اثر انگشت بیمار گرفته شود.
- ۱۱- در حفظ و نگهداری کارت های خام نهایت دقت انجام گردد.
- ۱۲- برای تمامی بیماران تحت درمان سم زدایی یا نگهدارنده کارت شناسائی صادر گردد.
- ۱۳- نمونه پشت و روی کارت تکمیل شده در زیر مشاهده فرمائید
- ۱۴- کارت ها توسط شرکت تیترا چاپ شده ، جهت تهیه با شماره ۰۹۳۶۴۳۴۱۴۲۳-۸۳۱۶۲۹۷ (آقای کامرانی) تماس حاصل گردد

تاریخ اعتبار در پشت کارت قید گردد	مرکز درمان سوء مصرف مواد: <u>پارس</u>		 معاونت درمان استان فارس
	شهرستان: <u>سیریز</u>	تلفن مرکز: <u>۲۱۲۴۴</u>	
	شماره پرونده	کد مرکز	کد دانشگاه
	۱۰۲۴	۹۱	۲۷۵۴
نام و نام خانوادگی: <u>امیرحسین</u>	نام پدر: <u>حسن</u>	ش: <u>۵۵</u>	محل تولد: <u>اسرکوه</u>
امضاء مسئول فنی	مهر مرکز	سوء مصرف مواد شهرستان سیریز	

تاریخ صدور کارت: ۱۵/۱۱/۱۹

اعتبار تا تاریخ: ۱۳۸۵/۱۲/۱۲	اعتبار تا تاریخ: ۱۳۸۵/۱۲/۱۲
مهر و امضاء مرکز	مهر و امضاء مرکز
اعتبار تا تاریخ: ۱۳۸ / /	اعتبار تا تاریخ: ۱۳۸ / /
مهر و امضاء مرکز	مهر و امضاء مرکز