

مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران

گزارش ۳ ماهه تعداد مددجویان به تفکیک جنسیت ، دارو و شیوه مصرف

مسئول فنی محترم مرکز درمان سوء مصرف مواد

با سلام و احترام

لطفا اطلاعات دقیق مددجویان آن مرکز را طبق فرمت زیر حداکثر ظرف مدت ۷۲ ساعت از طریق پست الکترونیکی به

آدرس : mmt.tums.moavenatdarman@gmail.com ارسال فرمایید . در ضمن ارسال جدول زیر در پایان هر فصل (حداکثر ۵ روز ابتدای فصل بعد) الزامی می باشد .

ردیف	عنوان	زن	مرد	کل
۱	تعداد مددجویان مصرف کننده <u>متادون</u>			
۲	تعداد مددجویان مصرف کننده <u>بوپرنورفین</u>			
۳	تعداد مددجویان مصرف کننده <u>شربت تنتور ایپوم</u>			
۴	روشهای مصرف مواد مخدر توسط مددجویان			تزریقی
۵				تدخینی
۶				خوراکی
۷				سایر روشها
۸	تعداد مددجویان تحت درمان در مرکز			