

توجه : کادر بالای صفحه روی کارت و جدول پایین صفحه پشت کارت می باشد .

اندازه کارت ۷\*۱۰ سانتی متر می باشد .

محل الصاق عکس

دانشگاه علوم پزشکی تهران

آقا / خانم ..... فرزند ..... دارای کدملی / شماره شناسنامه ..... تحت پوشش  
برنامه های درمانی مرکز درمان سوء مصرف مواد..... با شماره پرونده..... قرار دارد.

اعتبار این کارت ، بمدت یکهفته از آخرین تاریخ تمدید در پشت کارت می باشد.

نام و نام خانوادگی مسئول فنی

مهر و امضاء

### تاریخ تمدید کارت

ماه ...	ماه ...	ماه ...	ماه ...	هفته
				اول
				دوم
				سوم
				چهارم