

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

معاونت غذا و دارو

اداره نظارت بر امور دارو و مواد مخدر

«فرم عیادت از بیماران بستری در منزل و نظارت بر مصرف اصولی داروهای اعتیاد آور دریافتی آنها»

در ساعت _____ روز _____ تاریخ _____ به منزل خانم/ آقای _____ فرزند _____
به شناسنامه شماره _____ صادره _____ تاریخ تولد _____ بمنظور عیادت و نظارت بر مصرف اصولی داروهای ویژه دریافتی از اداره مراجعه گردیده وضعیت را بقرار زیر اعلام میدارد.

الف: موضوع بیمار: ↓

۱- در منزل حضور داشت ۲- در منزل حضور نداشت بنا به اظهار خانم/ آقای _____

که با مریض نسبت _____ دارد به _____ رفته بود

ب- وضع دارو: ↓

طبق تجویز آقای دکتر _____ طی فاکتور شماره _____ مقدار _____ عدد آمپول/ قرص _____ بر مبنای مصرف روزانه _____ عدد دریافت نموده بود

مقدار داروی مصرف شده

تاریخ دریافت آخرین دارو

مقدار موجودی پو که آمپولهای مصرف شده

مقدار موجودی دارو

ج- اظهار نظر: ↓

مقدار مصرفی دارو تا تاریخ فوق طبق دستور پزشک معالج استفاده شده کمتر استفاده شده بیشتر استفاده شده

مقدار موجودی پو که با مقدار مصرفی آمپول مطابقت داشت مطابقت نداشت

توضیحات لازم در موارد: ۱- نحوه مصرف دارو (در صورتیکه مغایر دستور پزشک معالج استفاده شده باشد)

۲- کسر پو که آمپول ۳- برگشت داروهای مازاد بر مصرف و غیره

نام و امضاء بازدید کننده

امضاء بیمار یا یکی از بستگان وی

آدرس: