فرم دخانیات

کد ملی: **تاریخ:** **شهر:** **مرکز:**

جنس: مرد ☐ زن ☐

سن: .....

تاهل: مجرد☐ متـأهل☐ جدا شده☐ مطلقه☐ همسر مرده☐

تحصیلات: کم‌سواد☐ زیردیپلم☐ دیپلم☐ بالاتر از دیپلم☐

شغل: بیکار☐ آزاد☐ دولتی☐ بازنشسته☐ خانه‌دار☐ محصل☐ سایر☐

سن شروع مصرف دخانیات: .....

مصرف دخانیات در حال حاضر: بلی☐ خیر ☐ تعداد نخ روزانه ..... قلیان بلی☐ خیر ☐

مصرف سیگار در ۳۰ دقیقه اول صبح: دارد☐ ندارد☐

دفعات ترک:.....

تمایل به ترک: دارد☐ تاحدودی☐ ندارد☐

سن شروع مصرف مواد: .....

نوع ماده: تریاک☐ شیره☐ هروئین☐ کراک☐ کوکائین☐

روان‌گردان☐ حشیش☐ شیشه☐ الکل☐ سایر☐

نوع روش مصرف مواد: خوراکی☐ استنشاقی☐ تزریقی☐ انفیه☐

دفعات مصرف روزانه: .....

مقدار مصرف روزانه: .....

دفعات ترک مواد: .....

دلیل عود: عدم مصرف دارو ☐ شخصی☐ استرس☐ بیماری☐ خانواده ☐ اقتصادی☐ سایر ☐

زمان پاک ماندن قبلی: ..... .ماه

روش درمان ترک مواد: ۱- آموزش☐ ۲- کلونیدین☐ ۳- بوپرنرفین☐

۴- متادون☐ ۵- شربت تریاک☐ ۶- سایر☐

درمان درست: دارد☐ تاحدودی☐ ندارد☐

نوع درمان جایگزین نیکوتین: آدامس☐ قرص☐ برچسب☐ ترکیبی☐

نوع درمان غیر نیکوتین: چامپیکس☐ ولبان☐ زیبان☐ غیره☐

درمان درست: دارد☐ تاحدودی☐ ندارد☐

پیگیری	ماه اول				ماه سوم				ماه ششم				ماه دوازدهم			
	ترک	عود	لغزش	کاهش	ترک	عود	لغزش	کاهش	ترک	عود	لغزش	کاهش	ترک	عود	لغزش	کاهش
مواد																
دخانیات																