

Mẫu số 02. Phiếu theo dõi để xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện

.....⁽¹⁾
.....⁽²⁾ **PHIẾU THEO DÕI**
để xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc
phiện

I. Thông tin cá nhân

1. Họ và tên: ⁽³⁾

2. Ngày, tháng, năm sinh: .../.../..... 3. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

II. Kết quả theo dõi để xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện Xác định có trạng thái cai khi có các dấu hiệu sau:

1. Có bằng chứng về việc mới ngừng hoặc giảm sử dụng chất dạng thuốc phiện sau khi đã sử dụng chất này lặp đi lặp lại trong thời gian dài: ☐ Có ☐ Không

2. Có ít nhất 03 trong số 12 triệu chứng cai trong bảng dưới đây xuất hiện sau vài phút đến vài ngày sau dấu hiệu 1: ☐ Có ☐ Không

3. Các triệu chứng cai này không liên quan đến bệnh nội khoa, rối loạn tâm thần hoặc một rối loạn hành vi khác: ☐ Có ☐ Không

TT	Các triệu chứng của trạng thái cai <i>(Viết chữ có, hoặc không vào các ô tương ứng)</i>	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3
1	Cảm giác thèm chất ma túy			
2	Ngạt mũi hoặc hắt hơi			
3	Chảy nước mắt			
4	Đau cơ hoặc chuột rút			
5	Co cứng bụng			
6	Buồn nôn hoặc nôn			
7	Tiêu chảy			
8	Giãn đồng tử			
9	Nổi da gà hoặc ớn lạnh			
10	Nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp			
11	Ngáp			

12	Ngủ không yên			
----	---------------	--	--	--

Ghi chú: Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện tối đa là 03 ngày.

III. Kết luận trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện

.....⁽⁴⁾

.....

Ngày tháng năm

Bác sỹ/ Y sỹ

Xác định tình trạng nghiện ma túy

(ký tên, ghi rõ họ tên)

¹ Ghi tên cơ quan chủ quản của cơ sở y tế xác định tình trạng nghiện ma túy.

² Ghi tên cơ sở y tế xác định tình trạng nghiện ma túy.

³ Ghi họ và tên người được đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy.

⁴ Ghi rõ kết quả theo 1 trong 2 trường hợp sau: (1) Có trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện, (2) Không có trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện.