

پرسشنامه آزمایش مواد مخدر

نام بیمار:		تاریخ مراجعه:	
سن بیمار:		شماره پذیرش:	
سابقه مصرف دارو:		سابقه مصرف مواد مخدر:	
علت انجام آزمایش: <input type="checkbox"/> به درخواست خود شخص <input type="checkbox"/> به درخواست پزشک <input type="checkbox"/> به درخواست بیمارستان		نام داروهای مصرفی (۴۸ تا ۷۲ ساعت پیش از آزمایش):	
توجه: بهترین نمونه برای انجام آزمایش مواد مخدر، در وهله اول ادرار و بعد از آن خون می باشد.			
Narcotic Drugs <input type="checkbox"/> Morphin <input type="checkbox"/> Codeine <input type="checkbox"/> Methadone <input type="checkbox"/> Tramadol <input type="checkbox"/> Petidine <input type="checkbox"/> Heroine <input type="checkbox"/> Diphenoxylate <input type="checkbox"/> Nalorphine <input type="checkbox"/> Naltrexone <input type="checkbox"/> Neurojesic <input type="checkbox"/> Temjesic <input type="checkbox"/> Nicotine <input type="checkbox"/> Buprenorphine <input type="checkbox"/> Bupropion	Hallucinogen <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> Phenicyclidine <input type="checkbox"/> Mashroom <input type="checkbox"/> Marijuana <input type="checkbox"/> Temjesic <input type="checkbox"/> Nicotine	Stimulants <input type="checkbox"/> Amphetamine <input type="checkbox"/> Methamphetamine <input type="checkbox"/> Ecstasy <input type="checkbox"/> Ritaline <input type="checkbox"/> Cocaeine <input type="checkbox"/> Krack <input type="checkbox"/> Cafeine <input type="checkbox"/> Ephedrine <input type="checkbox"/> Crystal	Benzodiazepins <input type="checkbox"/> Diazepam <input type="checkbox"/> Oxazepam <input type="checkbox"/> Lorazepam <input type="checkbox"/> Clonazepam <input type="checkbox"/> Flurazepam <input type="checkbox"/> Nitrazepam <input type="checkbox"/> Chlorodiazepoxide <input type="checkbox"/> Alprazolam <input type="checkbox"/> Clobazam

مقدار نمونه جهت آزمایش سم شناسی و مواد مخدر: شبکه آزمایشگاهی رصد

- ۱- ادرار: ۳۰-۵۰ سی سی
- ۲- خون تام: ۱۰ سی سی
- ۳- سرم یا پلاسما: ۵ سی سی
- ۴- نمونه های غیر بیولوژیک مایع: ۱۵-۱۰ سی سی
- ۵- نمونه های غیر بیولوژیک جامد: ۳-۵ گرم
- ۶- قرص یا کپسول: حداقل یک عدد