

HLÁŠENÍ
o přerušení a ukončení
substituční léčby
závislosti na opiátech

Razítko zařízení

IČO/PČZ *)

Rodné číslo:

Přerušení substituční léčby závislosti na opiátech

Přerušení z režimových důvodů:

1 - ano

2 - ne

Datum začátku přerušení:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

rok

měsíc den

Ukončení substituční léčby závislosti na opiátech

Důvod ukončení:

- 1 Převezen do substituce jiného zařízení (uvedte adresu)
- 2 Vysadil a nastoupil jinou léčbu
- 3 Vysadil a abstinuje bez léčby
- 4 Vyloučen, protože pokračuje v užívání drog
- 5 Vyloučen pro opakované absence
- 6 Přestal docházet
- 7 Vyloučen pro agresi brachialní i verbální
- 8 Převezen do substituce ve vězení
- 9 Ukončení léčby z důvodu nástupu trestu
- 10 Zemřel
- 11 jiný (uvedte jaký)

Pacient na závěr léčby podstoupil řízenou detoxikaci :

1 - ano

2 - ne

trvání detoxikace (ve dnech):

za použití látky:

1 - METHADONI HYDROCHLORIDUM

2 - SUBOXONE

3 - SUBUTEX

4 - BUPRENORPHINE ALKALOID

5 - RAVATA

Komu předána dokumentace:

IČO/PČZ *)

Datum ukončení:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

rok

měsíc den

Datum hlášení:

Jméno hlásícího lékaře:

Podpis hlásícího lékaře:

*) kóduje pracoviště ÚZIS ČR