|  |
| --- |
| الحديث عن المواد الأفيونية(يجب أن يكون مرفق في السجل الصحي للمريض) |
| إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان  |
| إسم المريض | تاريخ الميلاد |
|       |       |
| اسم المادة الخاضعة للرقابة المحتوية على مادة الأفيون |
|       |
| الجرعة | الجرعة الموصوفة (بالنسبة للقاصر، إذا لم يكن الموقع هو الوالد أو الوصي، يجب على الطبيب الواصف أن يحدد إمدادات المادة الأفيونية بحيث لا تتجاوز جرعة مفردة لمدة 72 ساعة) |
|       |  |
| عدد مرات إعادة التعبئة |
|       |
| **المادة الخاضعة للرقابة هي دواء أو مادة أخرى حددتها إدارة مكافحة المخدرات بالولايات المتحدة على أنها مادة تنطوي على احتمال إساءة استعمالها مُقدم الخدمة الخاص بي شارك ما يلي:** |
| أ. | المخاطر الناتجة عن اضطراب تعاطي المخدرات والجرعة الزائدة المرتبطة بالمواد الخاضعة للرقابة التي تحتوي على المواد الأفيونية. |
| ب. | الأفراد الذين يعانون من أمراض نفسية واضطرابات استخدام العقاقير قد يكونوا في خطر متزايد من الإدمان على مادة خاضعة للرقابة. (ضروري للقاصرين فقط) |
| ت. | خلط المواد الأفيونية مع البنزوديازيبينات، الكحول، مُرخيات العضلات، أو أي دواء آخر قد يعمل على إرخاء الجهاز العصبي المركزي يمكن أن يسبب مخاطر صحية خطيرة، بما في ذلك الوفاة أو العجز. (ضروري للقاصرين فقط) |
| ث. | الإناث الحوامل أو اللواتي في سن الإنجاب معرضات بشكل كبير لمخاطر التأثيرات القصيرة والطويلة الأجل للمواد الأفيونية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، متلازمة إدمان المولود الجديد. |
| ج. | أي معلومات أخرى ضرورية للمرضى لاستخدام الدواء بشكل آمن وفعال كما هو موضح في قسم معلومات مشورة المرضى في المنشور المرفق مع الدواء لخاضع للرقابة. |
| ح. | لقد أثبت التخلص الآمن من المواد الأفيونية الحد من الإصابات وحالات الوفاة بين أفراد الأسرة. يمكن التخلص السليم من المواد الخاضعة للرقابة المنتهية الصلاحية أو غير المستخدمة أو غير المرغوب فيها من خلال برامج الاسترداد المجتمعية أو الصيدليات المحلية أو وكالات إنفاذ القانون المحلية. يمكن العثور على معلومات حول كيفية إرجاع عقاقيرك الطبية على الرابط التالي <http://www.michigan.gov/EGLEDrugDisposal>. |
|  ذ. | من الجناية تسليم أو توزيع أو مشاركة مادة خاضعة للرقابة بشكل غير قانوني دون وصفة طبية تصدر بشكل صحيح من قبل موظف الرعاية الصحية المرخص. |
| **أقر بعلمي بالفوائد والمخاطر المحتملة للأدوية الأفيونية التي يصفها لي مزود الرعاية الصحية الحاص بالإضافة إلى مسؤوليتى عن إدارة أدائي بشكل صحيح وعلى النحو المذكور أعلاه.** |
| توقيع واصف الدواء (في حال كان المريض قاصرًا) | التاريخ |
|  |       |
| توقيع المريض، وإذا كان قاصرًا، أحد الوالدين أو الوصي على المريض | التاريخ |
|  |       |
| توقيع ممثل المريض أو شخص آخر بالغ ومفوض  | التاريخ |
|  |       |
| طباعة اسم ولي الأمر أو الوصي أو ممثل المريض أو شخص آخر بالغ ومفوض |
|       |
| لن تميّز إدارة الخدمات الصحية و الإنسانية لولاية ميشيغان (Michigan Department of Health and Human Services: MDHHS) ضد أي شخص أو مجموعة بسبب العرق، أو الديانة، أو العمر، أو المنشأ الوطني، أو اللون، أو الطول، أو الوزن، أو الحالة الزوجية، أو المعلومات الجينية، أو الجنس، أو التوجّه الجنسي، أو الهوية الجنسية التي يتصورها الشخص لنفسه أو التعابير الجنسية التي يعطيها الشخص عن نفسه، أو المعتقدات السياسية، أو الإعاقة والعجز. |
| السُلطات: PCA 246 of 2017, MCL 333.7303b and MCL 333.7303cالإتمام: ضروريالعقوبات: إطلاق السراح المشروط أو التقييد أو الرفض أو الغرامة أو التعليق أو الإلغاء أو الإلغاء الدائم. |