**PHỤ LỤC SỐ 05**

PHIẾU THEO DÕI ĐỂ XÁC ĐỊNH TRẠNG THÁI CAI CÁC CHẤT KÍCH THẦN
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 18/2021/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| BỘ/SỞ ..........................................Tên cơ sở: ....................................  | **PHIẾU THEO DÕIđể xác định trạng thái cai các chất kích thần(các chất dạng amphetamine, cocain hoặccác chất kích thần khác)** |

**I. Thông tin cá nhân**

1. Họ và tên: ............................................................................................................

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

**II. Kết quả theo dõi để xác định trạng thái cai các chất kích thần**

**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 kích thần sau khi đã sử dụng chất này lặp đi lặp lại trong thời gian dài: □ Có               □ Không

2. Có ít nhất 02 trong số 06 triệu chứng cai trong bảng dưới đây xuất hiện sau vài giờ đến vài ngày sau dấu hiệu 1: □ Có             □ Không

3. Các triệu chứng cai này không thể quy cho một bệnh nội khoa không liên quan đến việc sử dụng chất kích thần và không thể quy cho một rối loạn tâm thần hoặc một rối loạn hành vi khác: □ Có □ Không

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các triệu chứng của trạng thái cai***(Viết chữ có, hoặc không vào các ô tương ứng)* | **Ngày 1** | **Ngày 2** | **Ngày 3** | **Ngày 4** | **Ngày 5** |
| 1 | Ngủ lịm hoặc mệt mỏi |   |   |   |   |   |
| 2 | Chậm chạp hoặc kích động tâm thần vận động |   |   |   |   |   |
| 3 | Cảm giác thèm khát chất kích thần |   |   |   |   |   |
| 4 | Tăng khẩu vị |   |   |   |   |   |
| 5 | Mất ngủ hoặc ngủ nhiều |   |   |   |   |   |
| 6 | Có các giấc mơ kỳ quặc khó hiểu |   |   |   |   |   |

***Ghi chú:****Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cai các chất kích thần: tối đa là 05 ngày.*

**III. Kết luận trạng thái cai các chất kích thần:**

................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày .... tháng .... năm .........***Bác sỹ** *Họ và tên ....................................* |