

أمر توجيهي بعدم استخدام المواد الأفيونية في العلاج (NONOPIOID DIRECTIVE)
 Michigan Department of Health and Human Services (إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان)
 مطلوب بموجب MCL 333.9145، ساري المفعول اعتباراً من 3/28/2019

يجب إدراجه في سجل المريض الطبي

اسم المريض(ة)	تاريخ الميلاد
الأسماء الأخرى المستخدمة من قبل المريض	اللغة التي يفضل المريض التحدث والكتابة بها
معلومات الاتصال في حالة الطوارئ	اسم مقدم الرعاية الأولية

أسماء الأدوية التي يعاني المريض من حساسية منها

يجب عدم إعطاء المريض المذكور أعلاه مادة أفيونية أو إعطائه وصفة طبية لمادة أفيونية أثناء سريان مفعول هذا الأمر التوجيهي.

- يجوز للفرد الذي أبرم بنفسه أمراً توجيهياً بعدم استخدام المواد الأفيونية في علاجه أن يلغيه في أي وقت وبأي طريقة يكون فيه قادراً على الإعراب عن نيته لإلغاء نموذج الأمر التوجيهي.
- يمكن أن يقوم الوصي المسؤول عن المريض أو المدافع عنه أن يلغي الأمر التوجيهي في أي وقت بإصدار إلغاء كتابي وإعطاء إشعار بالإلغاء إلى الأخصائي الصحي المسؤول عن الفرد أو إلى مندوبه.
- لا يسري هذا الأمر التوجيهي على كل من التالي:
 - مريض يتداوى بمواد أفيونية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات؛
 - مريض في دار رعاية المحتضرين؛
 - مريض يُعالج كمريض داخلي في مستشفى، أو في مكان خارج مستشفى لحالة طارئة، ويرى القائم بكتابة الوصفة الطبية بوصف المادة الأفيونية حسب رأيه المهني، بأنه من الضروري طبيياً إعطاء المريض المادة الأفيونية لعلاج.

توقيع المريض أو توقيع الوالد(ة) إذا كان المريض قاصراً	التاريخ
كتابة اسم المريض بحروف كبيرة وواضحة	التاريخ
توقيع الوصي أو المدافع عن المريض، إذا كان ينطبق	التاريخ
الكتابة بحروف كبيرة وواضحة لاسم الوالد(ة)/الوصي/المدافع عن المريض، إذا كان ينطبق	التاريخ

لن تميّز إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) Michigan Department of Health and Human Services 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.