

# راهنمای شماره 1 ثبت نام مراکز درمان سوء مصرف مواد

تهیه شده توسط واحد صدور پروانه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

این راهنما شامل سه مرحله می باشد:

مرحله اول : ثبت اطلاعات مرکز

مرحله دوم : ثبت مدارک مربوط به مرکز

مرحله سوم: ثبت اطلاعات مربوط به موسسین مرکز

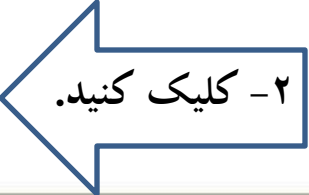
و در نهایت ارسال مشخصات به دانشگاه

برای ورود به سامانه مدیریت  
مراکز سوء مصرف مواد  
از آدرس زیر استفاده نمایید.

<http://dto.sums.ac.ir>



ورود به سامانه



۲- کلیک کنید.

۱- دریافت و نصب مرورگر



دانلود مرورگر موزیلا فایرفاکس



پشتیبانی سامانه



راهنمای مدارک مورد نیاز ثبت نام



راهنمای ثبت نام مراکز

جهت کار با سامانه حتماً از مرورگر FireFox استفاده کنید



معاونت درمان  
دقت سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد  
سامانه جامع مدیریت مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد  
مراکز اواحد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروی آکونیت

نام کاربری

کلمه عبور

**۱- کلیک کنید.** ثبت نام، به‌گیری یا ویرایش مراکز

نام کاربری را وارد کنید. کلمه عبور را وارد کنید

\* فراموشی کلمه عبور

Windows Internet Explorer provided by Yahoo!  
http://dto.sums.ac.ir/login.aspx  
File Edit View Favorites Tools Help  
Favorites Suggested Sites eBay Free Hotmail Web Slice Gallery Yahoo! Mail  
صفحه ورود به سامانه

Windows Internet Explorer provided by Yahoo!  
http://dto.sums.ac.ir/GuestUser/Center\_Register/Center\_Register\_Base.aspx  
File Edit View Favorites Tools Help  
Favorites Suggested Sites eBay Free Hotmail Web Slice Gallery Yahoo! Mail  
ثبت نام مراکز درمان

بازگشت به صفحه اصلی

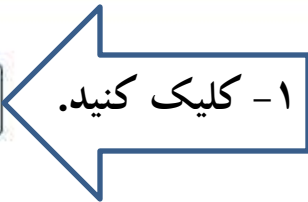
**مسئولین محترم مراکز، لازم است قبل از شروع مراحل ثبت نام ابتدا موارد زیر را به دقت مطالعه فرمایید :**

- موسس / نماینده قانونی موسسین محترم، باید اطلاعات را دقیقاً براساس مدارک و اطلاعات ارائه شده به دانشگاه در زمان اخذ پروانه بهره برداری وارد نمایند، چنانچه تغییراتی پس از اخذ مجوز در هر قسمت از مشخصات مرکز ایجاد شده باشد باید بلافاصله دانشگاه را مطلع نموده و این تغییرات را در قسمت مربوط وارد نمایند.

بازگشت به صفحه اصلی

پیگیری و تکمیل ثبت نام

شروع ثبت نام جدید



۱- کلیک کنید

دانشگاه

تمام موارد ستاره دار در صفحات ۷-۱۰ بایستی حتما تکمیل شده و مطالبی که در مقابل هر خانه نوشته شده خوانده و سپس اطلاعات مورد نظر را به دقت درج کنید.

نام مرکز: \*

محل استقرار: \* - مستقر در بیمارستان عمومی

وضعیت تاسیس مرکز: \* خصوصی - حقیقی

استان: \* آذربایجان شرقی

دانشگاه علوم پزشکی مرتبط: \* دانشکده علوم پزشکی مراغه

شهرستان: \* مراغه

شهر: \* خراجو

منطقه شهرداری: \*

آدرس: \*

کد پستی: \*

تلفن های ثابت مرکز: \*

شماره های فکس مرکز:

برای مکان هایی که منطقه شهرداری ندارند، خط تیره وارد شود

کد پستی را بدون خط تیره وارد کنید

هر شماره تلفن را در یک خط و یا بیش شماره وارد نمایید. مانند:  
07112333076  
07112333077

هر شماره فکس را در یک خط و یا بیش شماره وارد نمایید. مانند:  
07112333076  
07112333077

به عنوان مثال : از ساعت 10:00 تا 13:00 و 16:00 تا 18:00

شماره پروانه تاسیس / بهره برداری بیمارستان را وارد کنید .

کاربر گرامی لطفا بدون توجه به عبارت نمایش داده شده. صرفا شماره پروانه تاسیس / بهره برداری را به ترتیب از سمت چپ خوانده و به ترتیب تایپ کنید.

کاربر گرامی لطفا بدون توجه به عبارت نمایش داده شده. صرفا شماره مجوز فعالیت با دارو های آگونیسست (MMT) را به ترتیب از سمت چپ خوانده و به ترتیب تایپ کنید.

\* شیفت مرکز:  
 \* ساعات فعالیت مرکز در روزهای عادی:  
 \* ساعات فعالیت مرکز در روزهای تعطیل:  
 تاریخ شروع فعالیت مرکز:  
 \* شماره پروانه تاسیس / بهره برداری:  
 \* تاریخ پروانه تاسیس / بهره برداری:  
 \* تاریخ اعتبار پروانه تاسیس / بهره برداری:  
 \* شماره مجوز فعالیت با دارو های آگونیسست (MMT) :  
 \* تاریخ مجوز فعالیت با دارو های آگونیسست (MMT) :  
 \* تاریخ اعتبار مجوز فعالیت با دارو های آگونیسست (MMT) :



**\* وضعیت مالکیت ساختمان مرکز:**

به صورت عددی بر اساس متر مربع وارد شود . مثال : 120

**\* زیر بنای مفید ساختمان:**

به صورت عددی وارد شود . مثال : 3

**\* مرکز در طبقه چندم واقع است؟**

به صورت عددی وارد شود . مثال : 3

**\* تعداد اتاق (بدون احتساب آبدارخانه):**

به صورت عددی وارد شود . مثال : 1

**\* تعداد سالن:**

به صورت عددی وارد شود . مثال : 2

**\* تعداد سرویس بهداشتی:**

**\* آیا ساختمان دارای آسانسور است؟**  بلی  خیر

**\* آیا مرکز دارای آبدارخانه است؟**  بلی  خیر

در ادامه لازم است مشخصات مربوط به نماینده قانونی مرکز را وارد کنید .

کد ملی خود را به عنوان نام کاربری وارد کنید.

\* نام و نام خانوادگی :

\* نام کاربری :

\* کلمه عبور :

\* تکرار کلمه عبور :

نمایش کلمه عبور :

\* تلفن همراه :

\* پست الکترونیک ( ایمیل ) :

توضیحات:

نام کاربری و کلمه عبور توسط نماینده قانونی مرکز به صورت محرمانه حفظ گردد. برای مراحل بعدی ثبت نام لازم است.



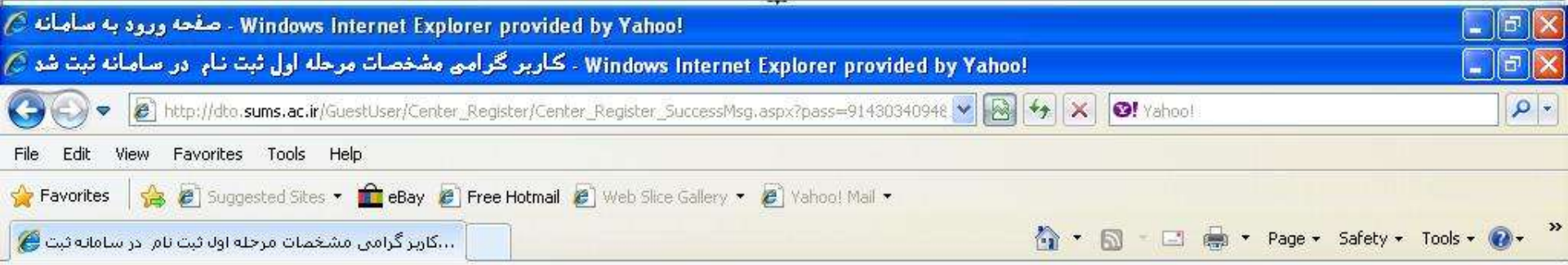
تصویر جدید

اعداد درون عکس را وارد نمایید:

انصراف

ثبت مشخصات مرکز

کلیک کنید.



### کاربر گرامی مشخصات مرحله اول ثبت نام در سامانه ثبت شد.

برای ادامه مراحل ثبت نام، "مدارک مرکز" را انتخاب کنید.



مدارک لازم را  
قبلا اسکن و در  
یک فایل ذخیره  
نموده و سپس  
روی آیکن  
مدارک مرکز  
کلیک کنید.

بازگشت به صفحه اصلی

ویرایش مرحله اول

از این پس جهت اصلاح یا بیگیری مشخصات ثبت نامی مرکز، از مشخصات زیر را استفاده کنید.

نام کاربری نماینده مرکز:

کلمه عبور نماینده مرکز:

Navigation bar with address: <http://dto.sums.ac.ir/login.aspx>

Menu: File Edit View Favorites Tools Help

Search: صفحه ورود به سامانه

Tools: Home RSS Print Page Safety Tools

Navigation bar with address: [http://dto.sums.ac.ir/GuestUser/Center\\_Register/Center\\_Madarek\\_Register.aspx](http://dto.sums.ac.ir/GuestUser/Center_Register/Center_Madarek_Register.aspx)

Menu: File Edit View Favorites Tools Help

Search: ارسال مدارک مورد نیاز

Tools: Home RSS Print Page Safety Tools

## ارسال مدارک مورد نیاز

4 ارسال مشخصات به دانشگاه



3 مشخصات مؤسسه / مؤسسين

در این مرحله تصاویر مدارک خواسته شده را به ترتیب ارسال کنید. پس از ارسال مدارک، می توانید از قسمت بالا، به مرحله بعد بروید.

حجم تصویر ارسالی باید حداکثر 100 کیلوبایت و فرمت تصویر JPG باشد

برای انتخاب تصویر اسکن شده روی Browse کلیک کنید

\* پروانه تاسیس یا بهره برداری (روی مدرک):

توضیحات:

برای درج مدارک اسکن شده روی آیکن Browse کلیک کرده و فایل مربوطه را انتخاب و روی ارسال تصویر کلیک می کنیم. برای بقیه مدارک صفحات ۱۲ الی ۱۵ نیز به همین ترتیب عمل می کنیم.

این تصویر

برای انتخاب تصویر اسکن شده روی Browse کلیک کنید

Browse...

\* پروانه تاسیس یا بهره برداری (بشتر مدرک):

توضیحات:

ارسال تصویر

برای انتخاب تصویر اسکن شده روی Browse کلیک کنید

Browse...

\* مجوز درمان با داروی آگونیسست (MMT):

توضیحات:

ارسال تصویر

Windows Internet Explorer provided by Yahoo!  
صفحه ورود به سامانه

http://dto.sums.ac.ir/login.aspx

File Edit View Favorites Tools Help

Favorites Suggested Sites eBay Free Hotmail Web Slice Gallery Yahoo! Mail

صفحه ورود به سامانه

Home RSS Mail Print Page Safety Tools

Windows Internet Explorer provided by Yahoo!  
ارسال مدارک مورد نیاز از

http://dto.sums.ac.ir/GuestUser/Center\_Register/Center\_Madarek\_Register.aspx

File File Edit View Favorites Tools Help

F Favorites Suggested Sites eBay Free Hotmail Web Slice Gallery Yahoo! Mail

ارسال مدارک مورد نیاز

Home RSS Mail Print Page Safety Tools

برای انتخاب تصویر اسکن شده روی Browse کلیک کنید

Browse...

\* نقشه معماری مرکز درمان :

توضیحات :

ارسال تصویر

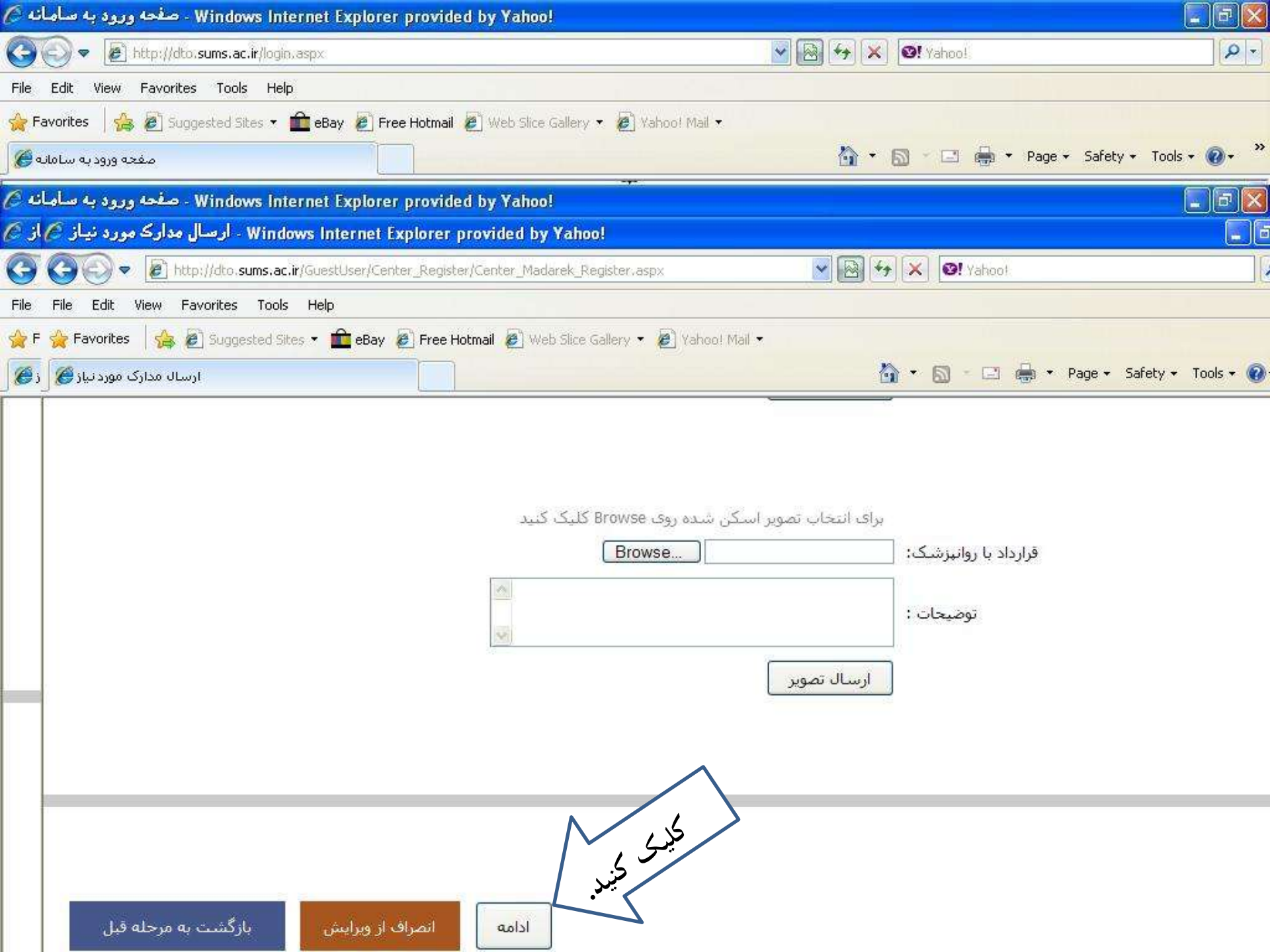
برای انتخاب تصویر اسکن شده روی Browse کلیک کنید

Browse...

موافقت اصولی :

توضیحات :

ارسال تصویر



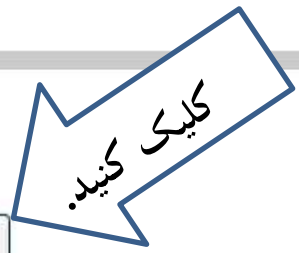
برای انتخاب تصویر اسکن شده روی Browse کلیک کنید

Browse...

قرارداد با روانپزشک:

توضیحات:

ارسال تصویر





## مشخصات موسس

ارسال مشخصات به  
دانشگاه

4

مشخصات مؤسس /  
مؤسسی

3

تعریف مؤسس

کلیک کنید.

بازگشت به مرحله اول

بازگشت به مرحله دوم





## مشخصات موسس

اطلاعات مربوط  
به هر یک از  
موسسین بایستی به  
صورت جداگانه  
وارد شود.

ارسال مشخصات به  
دانشگاه 4



مشخصات مؤسس /  
مؤسسین 3

تعریف مؤسس

در پایین صفحه مشخصات موسس / موسسینی که وارد کرده اید را می توانید **ویرایش** کنید .

نام را وارد کنید

کد ملی را بدون خط تیره وارد کنید

جنسیت:  
زن  مرد

\* نام  
\* نام خانوادگی:  
\* کد ملی:  
\* جنسیت:  
\* تلفن همراه:

Windows Internet Explorer provided by Yahoo!  
صفحه ورود به سامانه - Windows Internet Explorer provided by Yahoo!  
http://dto.sums.ac.ir/login.aspx

Windows Internet Explorer provided by Yahoo!  
صفحه ورود به سامانه - Windows Internet Explorer provided by Yahoo!  
مشخصات موسس از - Windows Internet Explorer provided by Yahoo!  
http://dto.sums.ac.ir/GuestUser/Center\_Register/Center\_Establisher\_Register.aspx

در ادامه در صورت پزشکی بودن یا پیرا پزشکی بودن موسس حتما شماره نظام مربوطه را وارد کنید  
و در غیر این صورت تنها یک خط تیره "-" وارد کنید .

کاربر گرامی لطفا بدون توجه به عبارت نمایش داده شده، صرفا شماره نظام پزشکی را به ترتیب از سمت چپ خوانده و به ترتیب تایپ کنید.

\* شماره نظام مربوطه:

\* تخصص:

دانشگاه محل تحصیل:

سال فراغت از تحصیل:

سایر توضیحات:

انصراف

ثبت مشخصات موسس مرکز



بازگشت به مرحله اول

بازگشت به مرحله دوم



# سامانه جامع مدیریت مراکز درمان و کاهش آسیب اعتماد

## مرکز ادا حد درمان وابستگی به مواد مخدر با داروی آکونیت

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت درمان  
و قمر سلامت روانی، اجتماعی و اعتماد

**Message from webpage**

مشخصات مؤسس با موفقیت ثبت شد .  
در صورتی که مشخصات تمامی موسسین وارد شده است و مشخصات مرکز و مدارک مورد نیاز تکمیل شده است ، دکمه ی ارسال به دانشگاه را بزنید .

**کلیک کنید.**

OK

ارسال مشخصات به دانشگاه 4

مشخصات مؤسس / مؤسسین 3

تعریف مؤسس

## مشخصات موسس

ارسال مشخصات به دانشگاه 4



مشخصات مؤسس / مؤسسین 3

تعریف مؤسس

بازگشت به مرحله اول

بازگشت به مرحله دوم

نام	نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ ثبت	ویرایش	حذف
وحید	مجیدی	0054621704	1391/12/03		

پس از ثبت اطلاعات مربوط به موسسین این پنجره ظاهر خواهد شد.

http://dto.sums.ac.ir/login.aspx

File Edit View Favorites Tools Help

☆ Favorites | Suggested Sites | eBay | Free Hotmail | Web Slice Gallery | Yahoo! Mail

صفحه ورود به سامانه

http://dto.sums.ac.ir/GuestUser/Center\_Register/Center\_Details\_Check.aspx

File File Edit View Favorites Tools Help

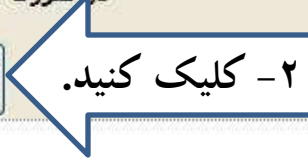
☆ F ☆ Favorites | Suggested Sites | eBay | Free Hotmail | Web Slice Gallery | Yahoo! Mail

نمایش اطلاعات مرکز

در صورت اطمینان از صحت موارد فوق بر روی دکمه ارسال مدارک کلیک کنید

بازگشت برای ویرایش

ارسال مشخصات به دانشگاه



اینجانب موسس / نماینده قانونی مرکز تعهد می نمایم تمام اطلاعات را در کمال صحت وارد نموده ام و چنانچه خلاف این موضوع برای دانشگاه یا وزارت خانه یا سایر مراجع قانونی مشخص شود مرجع مربوطه مجاز خواهد بود مطابق با قوانین و دستورالعمل های مربوطه و جرایم تعریف شده برای تخلفات با مرکز برخورد نموده و موسس / نماینده قانونی مرکز هیچ گونه اعتراض و شکایتی نخواهد داشت.

نام مرکز	مهمان	شماره پروانه تاسیس / بهره برداری	5/41155
وضعیت تاسیس مرکز	خصوصی - حقیقی	تاریخ پروانه	1390/05/22
استان	آذربایجان شرقی	تاریخ اعتبار پروانه	1395/05/22
دانشگاه علوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	شماره مجوز فعالیت با دارو های آگونیست	5/53194
شهرستان	تبریز	تاریخ مجوز فعالیت با دارو های آگونیست	1390/07/04
		تاریخ اعتبار مجوز فعالیت با دارو های	1392/05/11

Windows Internet Explorer provided by Yahoo!

http://dto.sums.ac.ir/login.aspx

صفحه ورود به سامانه

Windows Internet Explorer provided by Yahoo!

http://dto.sums.ac.ir/GuestUser/Center\_Register/Center\_Details\_Check.aspx

مرکز نمایش اطلاعات مرکز

1392/05/11	تاریخ اعتبار مجوز فعالیت با دارو های آگونیست	تبریز	
استیجاری	وضعیت مالکیت ساختمان مرکز	10	مسئله داری
93	زیر بنای مفید ساختمان	تبریز ششگلان کوی عدل پلاک 239	
1	مرکز در طبقه چندم واقع است؟	3515651368	
4	تعداد اتاق (بدون احتساب آبدارخانه)	04115234520	تایم ثابت مرکز
1	تعداد سالن		تایم فکس مرکز
1	تعداد سرویس بهداشتی	صبح	مرکز
ندارد	آیا ساختمان دارای آسانسور است	از ساعت 09:30 تا 13:30	فعالیت مرکز در روزهای
دارد	آیا مرکز دارای آبدارخانه است	از ساعت 10:30 تا 12:30	فعالیت مرکز در روزهای
هانیه مهان فر	نام و نام خانوادگی نماینده مرکز	1390/06/25	وع فعالیت مرکز
1380132118	نام کاربری نماینده مرکز	دانشگاه علوم پزشکی	رکننده پروانه تاسیس / ری
	محل استقرار	09142024004	

محل استقرار	09143034094	راه نماینده قانونی مرکز
توضیحات	hani_mehan@yahoo.com	مکتوب نماینده مرکز

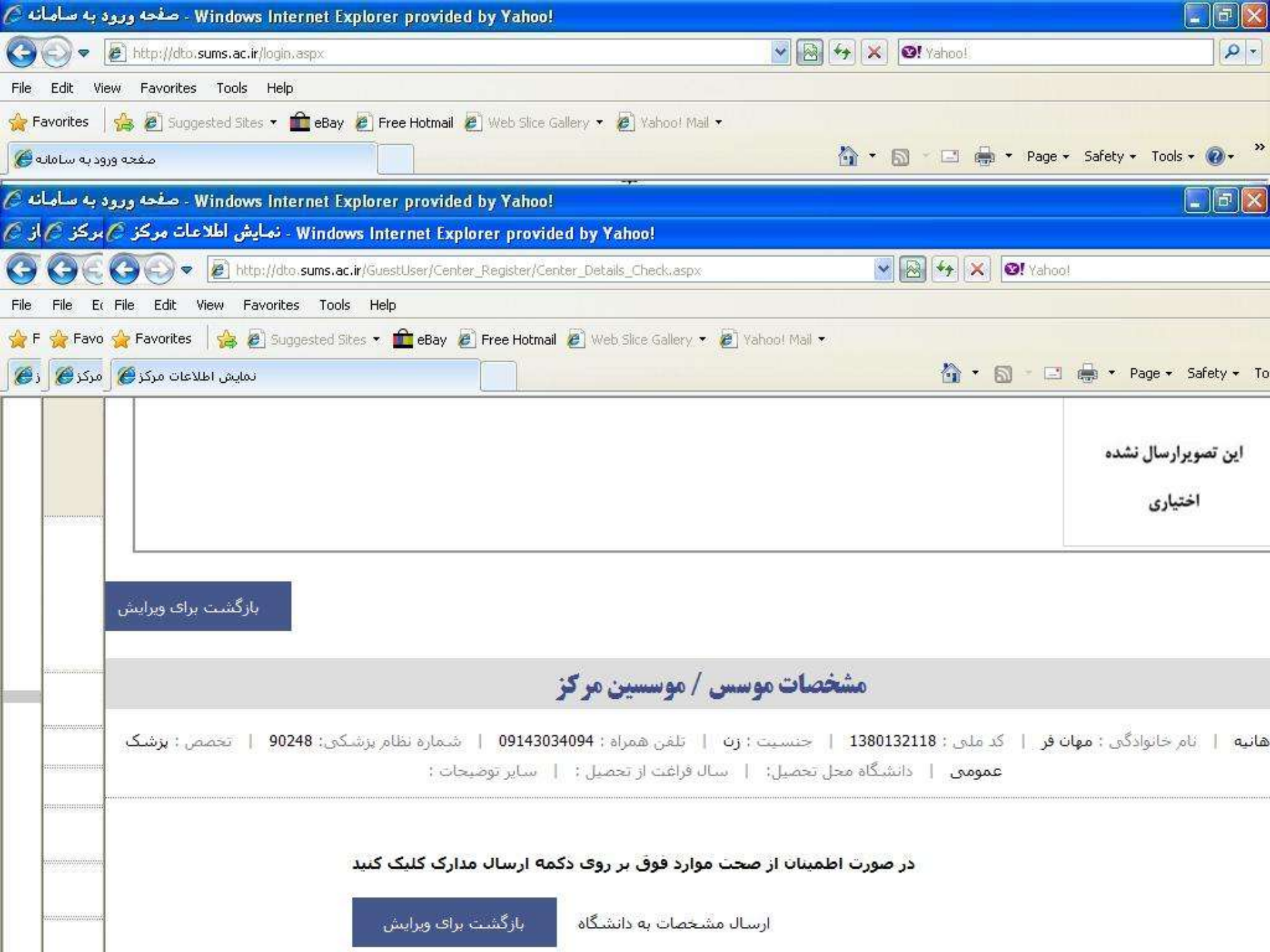
### مدارک مرکز

<p>موافقت اصولی</p>  	<p>نقشه معماری مرکز</p>  	<p>مجوز درمان - آگونیسیت</p>  	<p>تصویر پروانه - بشت مدرک</p>  	<p>تصویر پروانه - روی مدرک</p>  
---	---	---	--	--

قرارداد با روانپزشک

این تصویر ارسال نشده

اختیار



این تصویر ارسال نشده  
اختیاری

بازگشت برای ویرایش

### مشخصات موسس / موسسین مرکز

هانیه | نام خانوادگی: مهان فر | کد ملی: 1380132118 | جنسیت: زن | تلفن همراه: 09143034094 | شماره نظام پزشکی: 90248 | تخصص: پزشکی عمومی | دانشگاه محل تحصیل: | سال فراغت از تحصیل: | سایر توضیحات:

در صورت اطمینان از صحت موارد فوق بر روی دکمه ارسال مدارک کلیک کنید

بازگشت برای ویرایش

ارسال مشخصات به دانشگاه