

CLINIQUE DES ESSARTS — CENTRE REGIONAL D'ALCOOLOGIE – ADDICTOLOGIE
FICHE MEDICALE D'ADMISSION

76530 – Grand-couronne – Tel 02.32.11.49.00 - Fax 02.32.11.49.50

(A remplir par le médecin traitant ou le médecin demandeur)

NOM et PRENOM

Date de la demande, Médecin Adresse et ☎

Date de naissance

Adresse et tel :

Joindre Numéro Sécurité Sociale et copie de la carte de Mutuelle

Séjour pour traitement de la dépendance / des dépendances :

Alcool	ATCD	<input type="checkbox"/>	actuel	<input type="checkbox"/>	Héroïne	ATCD	<input type="checkbox"/>	actuel	<input type="checkbox"/>
Tabac	ATCD	<input type="checkbox"/>	actuel	<input type="checkbox"/>	Opiacés médicamenteux	ATCD	<input type="checkbox"/>	actuel	<input type="checkbox"/>
Cannabis	ATCD	<input type="checkbox"/>	actuel	<input type="checkbox"/>	Cocaïne	ATCD	<input type="checkbox"/>	actuel	<input type="checkbox"/>
BZD / Hypnotiques	ATCD	<input type="checkbox"/>	actuel	<input type="checkbox"/>	Autres :				

Traitement de Substitution en cours Oui Buprénorphine (dose)
Méthadone (dose)

Demande d'hospitalisation en : Médecine Convalescence

Motifs d'hospitalisation :

- Echec sevrage ambulatoire
- Dépendance physique
- Antécédents de comitialité ou D T
- Comorbidité psychiatrique → Anxio-dépression Psychose
Troubles du comportement
- Antécédent d'interruption prématurée d'un séjour hospitalier
- Comorbidité somatique → cirrhose Autres
- Comorbidité socio économique → Entourage non coopératif
Eloignement milieu souhaitable

Motivation personnelle : 0 _____ → 10

Autonomie : Psychique Troubles cognitifs Néant Modéré Sévère
Physique : Totale Handicap (précisez)

Patient en contact ET/OU porteur d'une Bactérie MultiRésistante ET/OU hospitalisation récente à l'étranger: OUI NON

Traitement HIV ET/OU HVC en cours : (Préciser lequel) : OUI NON

Transport organisé pour l'aller ET le retour : OUI **Logement prévu à la sortie**

Autres pathologies et antécédents et TRAITEMENTS EN COURS (joindre une copie de l'ordonnance) :