

DOSSIER DE PRE-ADMISSION EN HOSPITALISATION COMPLETE (sevrage ou Soins Résidentiels Complexes).

Ce document est à remplir aussi précisément que possible pour aider l'équipe d'addictologie à orienter au mieux le patient

- NOM du patient : Prénom :
- Addictologue référent :
- Médecin traitant :

1 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Date de la demande : / /

- Médecin : Dr (spécialité :) Tél/fax
- Service Hospitalier :
- CSAPA : *Cachet*
- Autre :

2 - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS SUR LE PATIENT

- Date et lieu de naissance : .../.../..... à
- Adresse :
- Tél : fixe..... portable.....
E-mail.....@.....

N° de Sécurité Sociale..... Caisse

Complémentaire Maladie.....

Attention, certaines complémentaires santé ne couvrent pas les frais d'hospitalisation en addictologie. Pensez à vérifier la prise en charge avant l'admission

- ALD (1) : oui - non / si oui, motif :

(1) rayer les mentions inutiles

3 - ENVIRONNEMENT SOCIO-FAMILIAL DU PATIENT

■ Situation familiale (1)

- célibataire/marié (e)/ vie maritale/séparé (e)/divorcé (e)/veuf (ve)
- nombre d'enfants : Années de naissance :
- Contacts : oui - non ; préciser :
- parents : père : vivant - décédé (année :/cause.....) / contacts : oui - non

<p>CMP d'Addictologie 44 place de la Gare 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 52 44 60/03 24 59 74 59 Mail : elsa@ch-belair.fr Fax 03 51 74 01 62</p>	 Centre Hospitalier Bélar Établissement public de santé du Département des Ardennes	<p>Service « Michel FONTAN » 1 Rue Pierre Hallali 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 56 88 03- Fax 03 24 56 88 53 Mail : elsa@ch-belair.fr Page 2 sur 5</p>
---	--	--

mère : vivante - décédée (année :/cause.....) / contacts : oui - non

▪ fratrie : nombre de frères et sœurs : / contacts : oui - non

▪ Précisions utiles (histoire familiale...) :

.....

■ Situation socioprofessionnelle

▪ profession : Niveau de formation :

▪ actif - chômeur (se) - retraité (e) - invalidité - RSA/AAH/Tutelle ou curatelle

▪ Précisions utiles :

.....

■ Personnes ressources (1) (qui soutiennent la démarche)

▪ parents -frères/sœurs - amis - collègues - employeur - autres :

Préciser/Coordonnées:

.....

■ Référents dans le réseau addictologique

▪ médecin - travailleur social - infirmier(e) - éducateur(trice) - autre

Coordonnées du(des) référent(s) :

.....

■ Motif du suivi au CSAPA

Suivi SPIP (OS) Soins libres autre....

■ Répercussion des addictions

▪ Sociales :

▪ Financières :

▪ Professionnelles :

▪ Familiales :

▪ Judiciaires :

▪ Santé :

4 - ANTECEDENTS

■ Médicaux :

.....

■ Psychiatriques :

.....

■ Chirurgicaux :

.....

■ Statut sérologique (préciser : +, - ou ? /date) : VHC VHB VIH

■ Vaccins à jour (1) : DTP : oui - non - ? VHB : oui - non - ?

■ Allergies.....

■ Antécédents addictologiques (préciser : oui ou non / date)

PRODUIT	Expérimentation	Usage à risques ou nocif	Dépendance	Date d'arrêt ?	Périodes d'abstinence
TABAC					
ALCOOL					
CANNABIS					
OPIACES					
COCAINE					
Psychotropes (Benzo)					

■ Addiction sans produit : Jeux : oui - non / Alimentation : oui - non

Autres.....

■ Expériences de soins (produit/date/lieu)

- sevrages ambulatoires :

- sevrages hospitaliers :

.....

- cures et postcures :

<p>CMP d'Addictologie 44 place de la Gare 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 52 44 60/03 24 59 74 59 Mail : elsa@ch-belair.fr Fax 03 51 74 01 62</p>	 <p>Centre Hospitalier Bélaïr Examen et Traitement des Addictions</p>	<p>Service « Michel FONTAN » 1 Rue Pierre Hallali 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 56 88 03- Fax 03 24 56 88 53 Mail : elsa@ch-belair.fr Page 4 sur 5</p>
---	---	--

■ Antécédents familiaux

- addictologiques :
- autres :

5 - ETAT DU PATIENT


- Etat général (1) : normal - altéré
- Troubles somatiques :
 - BPCO - hépatiques - infectieux - neurologiques - pancréatiques - cardiaques - veineux - artériels - cognitifs - moteurs - dentaires
 - Autres :
 - Préciser :
- Troubles psychiatriques :
- Personnalité du patient (1)
 - RAS - névrotique - psychotique - bipolaire - limite - traits antisociaux
 - Préciser :
- Autres problèmes de santé actuels :
- Contre-indications à certaines activités :

6 - TRAITEMENT ACTUEL

- Psychotropes :
- Traitements de substitution :
- autres :

7 - PROJET DE SOINS DU PATIENT

- Motivation faible moyenne forte
- Objectifs:

<p>CMP d'Addictologie 44 place de la Gare 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 52 44 60/03 24 59 74 59 Mail : elsa@ch-belair.fr Fax 03 51 74 01 62</p>	 Centre Hospitalier Bélaïr <small>Établissement Public de Santé à Dotation Spéciale</small>	<p>Service « Michel FONTAN » 1 Rue Pierre Hallali 08000 Charleville-Mézières Tel 03 24 56 88 03- Fax 03 24 56 88 53 Mail : elsa@ch-belair.fr Page 5 sur 5</p>
--	--	--

▪ **Demandes du patient**

.....

.....

.....

8 - ORIENTATION DEMANDEE

Sevrage et/ou substitution du (des) toxiques (s) - Préciser

Soins résidentiels complexes (« cure »)

Date

Signature et nom du Professionnel de Santé

