

Age du conjoint :

Profession du conjoint :

Enfant(s) : Oui

Non

Nombre d'enfants à charge :

Age des enfants à charge :

Protection juridique :

Tutelle

Curatelle

Sans objet

Nom de l'organisme :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Assurance Maladie

N° de sécurité sociale :

Centre de sécurité sociale :

Nom de l'assuré :

ALD

Oui

Non

ALD invalidante

Oui

Non

Invalidité

Oui

Non

CMU

Oui

Non

Niveau d'études

Ne sait pas

En difficulté avec la lecture et/ou l'écriture

Niveau brevet des collèges

Niveau CAP, BEP

Niveau BAC

Niveau BAC + 2

Niveau au-delà de BAC + 2

Logement

Logement durable indépendant : propriétaire

Logement durable indépendant : locataire

Logement durable chez les proches (famille, amis...)

Logement provisoire chez les proches (famille, amis...)

Etablissement médico-social

Sans domicile fixe

Autre logement

Le médecin traitant

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Email (messagerie sécurisée exclusivement) :

Le pharmacien

NOM :

Ville :

Téléphone :

Motif de la demande

Aide au diagnostic

Suivi

Rechute

Conduite(s) addictives(s)

Alcool	Régulier	Occasionnel
Tabagisme	Régulier	Occasionnel
Cannabis	Régulier	Occasionnel
Opiacés	Régulier	Occasionnel
Cocaïne	Régulier	Occasionnel
Drogues de synthèse	Régulier	Occasionnel
Médicament(s)	Régulier	Occasionnel
Amphétamines	Régulier	Occasionnel
Comportementale(s)	Régulier	Occasionnel

Histoire personnelle et familiale

Antécédents médicaux personnels

Conséquences médicales de l'addiction

Pulmonaire

Cardiaque

Infectieuses

Digestive

Rénale

Neurologique

Psychiatrique

Anxiété

Dépression

Diminution de la vigilance

Diminution des réflexes

Ivresse

Somnolence

Modification du comportement

Trouble(s) de la mémoire

Troubles des perceptions (ouïe, vision.)

Hallucinations

Traitement(s) de substitution

Substituts nicotiques

Subutex

Méthadone

Autres

Le(s)quel(s) :

Accident(s) de sevrage

Epilepsie

Délirium Tremens

Traitement actuel

Autres observations et motivation du patient

Signature du médecin traitant

NB : Bilan biologique nécessaire comprenant NFS, VS, plaquettes, transaminases, GGT, bilirubine, TP, CDT, albumine, iono, créatinine, clearance calculée, glycémie à jeun, VIH, Hépatites B et C.