



Centre Hospitalier G. Daumezon  
Equipe d'Addictologie

55 rue Georges Clémenceau  
44342 BOUGUENNAIS

Tel 02-51-82-93-80 fax : 02.51.82.93.89

## CONSULTATION ADDICTOLOGIE

### FICHE MEDICALE DE DEMANDE

- Nom patient : \_\_\_\_\_ Date de la demande :
- Motif de la demande d'orientation vers l'addictologie : \_\_\_\_\_ Nom/Fonction du demandeur :

<input type="checkbox"/> évaluation  <input type="checkbox"/> soins ambulatoires  <input type="checkbox"/> soins en post-cure, sevrage hospitalier.  Préciser : .....  <input type="checkbox"/> autres	<input type="checkbox"/> addiction aux produits  Préciser : .....  <input type="checkbox"/> addiction sans produit  Préciser : .....
--	--

- Contexte social et familial :
- Parcours de soins addictologiques déjà effectué :  oui  non

<input type="checkbox"/> suivi ambulatoire Si oui où : ..... <input type="checkbox"/> séquences d'hospitalisation : <input type="checkbox"/> sevrage <input type="checkbox"/> post-cure Préciser : ..... <input type="checkbox"/> <b>Merci de joindre les comptes-rendus en votre possession.</b> <input type="checkbox"/> ATCD de traitement médicamenteux centré sur craving ou autres. Préciser : .....
--

- Suivis actuels de soins :  psychiatrique  
 Préciser : .....  
 autres spécialités médicales
- Antécédents : Somatiques  
  
 Psychiatriques

Traitement médicamenteux en cours :