

DEMANDE D'ADMISSION
FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE
(à compléter par un médecin)

ETAT CIVIL DU PATIENT

Nom & Prénom : SEXE :

Date de Naissance :

Adresse :

.....Code Postal :

Personne à prévenir (Nom, parenté, téléphone)

.....

Médecin traitant (nom, ville).....

INDICATION DE SEJOUR EN SSR en ADDICTOLOGIE POSE PAR

Etablissement adresseur : Service :

Médecin responsable

Coordonnées téléphoniques : Fax :

Motif de l'hospitalisation actuelle :

Médecin adresseur (*Médecin référent, médecin traitant, psychiatre, alcoologue.....*) :

.....

Le patient est-il suivi par une équipe (CMP, CEID, ANPAA, SAVS, Dépt addictologie...) ? :

Comment le patient est-il venu à la démarche de soins ? (*au décours d'une complication somatique, d'un évènement de vie, suite à des problèmes judiciaires, complication psychiatriques*) :

Sevrage programmé : OUI NON

CONDUITE ADDICTIVE

Substance	Usage simple	Abus (préciser retentissement somatique social)	Dépendance	Rémission (depuis le ?)	substitut
Alcool					
Tabac					
Cannabis					
Cocaïne					
Héroïne					
Benzodiazépines					
Autres.....					

COMORBIDITE PSYCHIATRIQUE

Diagnostic :

Suivi assuré par :

Séjour en hôpital psychiatrique (*date, établissement*) :

Antécédents TS (*date de la dernière*) :

Antécédents psychiatriques familiaux :

Antécédents conduites hétéro agressive, violence :

COMORBIDITE SOMATIQUE

Médicale :

Allergies connues, contre indications médicamenteuses :

Chirurgicaux :

Gynéco-obstétrique (le cas échéant) :

EXAMEN + BILANS CLINIQUES ACTUELS

Taille : Poids :

Modalités du sevrage actuel et incidents éventuels (*si sevrage en cours, prière de nous adresser un compte rendu détaillé*) :

Bilan biologique (*Gamma GT, VGM*), sérologie (*hépatites B et C, VIH*) et antécédents (*BMR, ERG+*) – joindre les derniers bilans :

Si réalisées, résultats radio pulmonaire, échographie abdominale ou fibroscopie :

Etat neurologique (*épilepsie et autres manifestations encéphalopathiques ou périphériques*) :

Vaccination anti tétanique (*date de la dernière vaccination*) :

Fonctions locomotrices (*autonomie*) :

Traitement en cours (*prière de remettre au patient une ordonnance récente*) :

Contre indication aux activités sportives :

Régime alimentaire :

Climat des relations familiales :

COMMENTAIRES EVENTUELS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS A L'ADMISSION

Textes de référence :

- *Réglementation des conditions d'ouverture et de fonctionnement des établissements SSR en addictologie (Décret du 17.04.08);*
- *Rapport de la Mission Parquet – Reynaud, 1998;*
- *Recommandations des Conférences de consensus organisées par l'ANAES et la SFA en mars 1999 et 2001;*
- *Orientations concernant les Soins de Suite et de Réadaptation, définies dans les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire.*

Le SEJOUR est INDIQUE pour :

- Des personnes majeures ayant une conduite addictive,
- Des patients ayant des conséquences fonctionnelles, physiques, psychologiques ou psychiatriques de leurs conduites addictives,
- Des patients ayant un retentissement social de leur conduite.
- Des patients volontaires et motivés pour :
 - Se mettre à l'abri de leur dépendance,
 - Mettre des mots sur leur difficulté psychique,
 - Trouver un médiateur autre que la solution addictive,
 - Adhérer au règlement institutionnel et accepter les conditions de séjour.

Les LIMITES à L'ADMISSION :

- Les patients présentant des troubles psychiatriques aigus et prédominants,
- Les patients en phase aiguë de pathologie symptomatique nécessitant une activité diagnostique avec des gestes médico-techniques ou un traitement lourds,
- Les patients inaptes sur les plans physique et/ou psychologique à la vie en collectivité et aux conditions nécessaires de participation aux activités thérapeutiques qui lui sont proposées.