



# Hôpital de jour adulte d'Addictologie

## Dossier de demande d'admission

Demande à adresser par email à : [fabienne.lemonnier@lifem.mssante.fr](mailto:fabienne.lemonnier@lifem.mssante.fr)

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez contacter le 05 56 17 50 97

### **Date de la demande :**

### **Coordonnées informations patient :**

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse domicile :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Profession :

Niveau d'étude :

Situation familiale :

Vit seul-e : oui  non

ALD : oui  non   
non

Complémentaire santé (mutuelle, CSS...) : oui

### **Structure ou professionnel à l'origine de la demande d'admission :**

Nom :

Adresse :

Téléphone : fax : courriel :

**Suivi actuel** (préciser quel est le médecin traitant)

- Addictologue référent (nom, téléphone ou courriel) :
- Psychiatre (nom, téléphone ou courriel) :
- Médecin généraliste (nom, téléphone ou courriel)

**Objectifs de la demande :**

**Antécédents personnels :**

- Somatiques :
  
- Psychiatriques :
  
- Allergie(s) :
  
- Autonomie :

**Traitement en cours** (merci de joindre la dernière ordonnance) :

**Le patient devra venir à l'hôpital de jour avec son traitement.**

## Consommation(s) :

– Histoire récente des consommations

|  | Date 1 <sup>ère</sup> consommation | Date perte de contrôle | Tentatives de modulation (si oui combien) | arrêt | Consommation actuelle (quantité) |
|--|------------------------------------|------------------------|---|-------|----------------------------------|
| <b>Tabac</b>   |                                    |                        |   |       |                                  |
| <b>Alcool</b>  |                                    |                        |   |       |                                  |
| <b>Cannabis</b>  |                                    |                        |   |       |                                  |
| <b>Psychostimulants (cocaïne, méthamphétamines)</b>            |                                    |                        |   |       |                                  |
| <b>Opiacés (héroïne, antalgiques opiacés)</b>                  |                                    |                        |   |       |                                  |
| <b>LSD, champignons hallucinogènes</b>                         |                                    |                        |   |       |                                  |
| <b>Comportement (sport, jeux, travail, sexe, alimentation)</b> |                                    |                        |   |       |                                  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <b>Autres (NPS,<br/>médicaments....)</b> |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Il est à noter que la prise en charge en hôpital de jour spécialisée en addictologie reste complémentaire du suivi médical du patient réalisé par le médecin référent.

Le suivi médicamenteux du patient est donc sous le contrôle de son médecin référent.

Par ailleurs, la nécessité d'un transport médicalisé est évaluée et/ou prescrite par le médecin traitant ou le médecin addictologue extérieur.

L'admission sera validée après rencontre individuelle de préadmission par l'équipe.

Date et signature