

# DEMANDE D'ADMISSION

## Unité d'Hospitalisation en Addictologie

(sauf addiction aux opiacés)

### Fondation Bon Sauveur de la Manche

Date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Nom-Prénom du patient : \_\_\_\_\_ Date de naissance : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Adresse postale à l'entrée : \_\_\_\_\_

Adresse postale à la sortie (si différente) : \_\_\_\_\_

Tél fixe : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Tél portable : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

#### Droits Sociaux :

- Régime principal d'Assurance Maladie à jour  
 Mutuelle – CMU à jour  
 A.L.D

**Joindre impérativement une copie de la carte d'identité, carte vitale, attestation CMU et mutuelle du patient.**

Nom-Prénom du médecin adresseur : \_\_\_\_\_ Tél : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Structure - Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Demande d'admission pour un  Patient sevré  Patient non sevré

Origine de la demande :  Patient  Famille  Médecin  Employeur  Justice  Autre : \_\_\_\_\_

#### Contexte de la demande d'hospitalisation :

**Addiction principale motivant la demande d'admission :** \_\_\_\_\_

#### Addictions associées :

Alcool  ATCD  Actuel

Tabac  ATCD  Actuel

Cannabis  ATCD  Actuel

Opiacés  ATCD  Actuel

Cocaïne  ATCD  Actuel

Benzo  ATCD  Actuel

Jeux  ATCD  Actuel

TCA\*  ATCD  Actuel (\*Trouble du comportement alimentaire)

#### Parcours de soins addictologiques :

**Suite au verso**

**Motivations personnelles :**

**Situation familiale et sociale** (travail, marié, logement, etc...) :

**Antécédents psychiatriques** (hospitalisation, TS, etc...) :

**Antécédents médico-chirurgicaux** (dont comitialité sur sevrage ou pas, troubles cognitifs, DT, etc...) :

**Traitement(s) en cours :**

Ce document est à remettre à **l'équipe d'Addictologie de Liaison**  
ou à faxer au **CMP BATESON** (☎ : 02.33.77.37.29)

**MERCI DE BIEN VOULOIR JOINDRE LES DERNIERS BILANS BIOLOGIQUES  
ET LES COMPTES RENDUS DES EXAMENS PRATIQUÉS**