

DEMANDE D'HOSPITALISATION EN MEDECINE DES ADDICTIONS

Merci de remplir ce formulaire en ligne et de l'envoyer par mail à : contact.addictohosp@chuv.ch

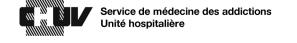
Date de la demande :

Il s'agit d'une demande pour :
Nom/Prénom :
Date de naissance :
Téléphone :
Genre : □ Masculin □ Féminin □ Autre, merci de préciser :
Adresse:
Curatelle : □ non □ oui Si oui, coordonnées :
Curatelle . — non — our or our, coordonnees .
Limitations fonctionnelles : □ non □ oui □ Autre, merci de préciser :
PLAFA civil : □ non □ oui Si oui, Juge de Paix en charge du dossier :
La demande concerne :
☐ Projet planifié d'arrêt des consommations à long terme (exemples : sevrage d'alcool ou d'opioïdes en vue d'une date d'entrée en résidentiel prédéterminée, sevrage de méthadone, ou encore projet ambulatoire précis)
Avec séjour en résidentiel : □ non □ oui
merci de préciser le lieu et la date d'entrée :
Avec projet ambulatoire : □ non □ oui
merci de préciser :
☐ Stabilisation des consommations/réduction des dommages
(exemples : stabilisation de méthadone sur consommations compulsives de cocaïne, prescription de benzodiazépines dans un contexte de perte de contrôle des consommations d'alcool, investissement de l'Espace de consommation sécurisé)









page 2/3

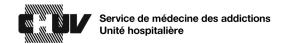
Mark Lange Characteristics
Merci de préciser :
☐ Un soutien au réseau ambulatoire pour des investigations psychiatriques / internistes (Exemples : réalisation d'un bilan interniste non urgent, mais impossible à réaliser depuis l'ambulatoire, expertise à réaliser, bilan neuropsy, etc.) Merci de préciser les investigations attendues et les dates:
Réseau :
Référence médicale / soignante validant la demande :
Adresse:
Téléphone :
Médecin traitant :
Psychiatre traitant :
Intervenant.e spécialisé.e en addictologie :
Référence socio-éducative :
CMS et intervenants à domicile :
Proche:
Comportements à risques :
☐ Avec substances (alcool, tabac, cannabis, héroïne, cocaïne, etc. en précisant quantité et forme consommée)
□ Sans substance (jeux d'argent, jeux vidéo, tactilo, jeux à gratter, paris sportifs, autre conduite compulsive, etc.)
Traitement actuel et prescripteur (merci de joindre la copie de l'ordonnance en cours)
Antécédents :



024_F_Fiche_admission_hosp validée.docx Validé par : OS



Dernière validation : 26.04.2023



page 3/3

	Prise régulière de benzodiazépines / barbituriques)	□ oui	\square non
-	A déjà consommé régulièrement > 30 unité d'alcool par jour	\square oui	$\; \square \; non$
-	Antécédent de crise d'épilepsie et/ou delirium tremens	\square oui	\square non
	si oui, dernier épisode : .		
_	Isolement social	□ oui	\square non

Dernière validation : 26.04.2023