



ENTRETIEN PRÉ-ADMISSION LOGEMENT D'ABORD SANTÉ

VOLET MEDICAL- PARTIE PSYCHIATRIQUE
(réservée aux médecins évaluateurs du dispositif)

Document à transmettre par pli confidentiel à :
**INFIRMIÈRE TOIT D'ABORD, INFANTE LILA, 55 rue Alfred Michel, 84200
Carpentras**
OU
par mail à lila.infante@rheso.fr à l'attention de l'infirmière de « Toit D'Abord »

Usager :

Nom : Prénom :

Date de naissance :



ENTRETIEN PRÉ-ADMISSION LOGEMENT D'ABORD SANTÉ

Pathologie motivant la demande

Histoire de la maladie, antécédents et pathologies intercurrentes :

Suivi psychiatrique en cours

Oui, lequel :

.....
.....
.....

Non

Traitement médicamenteux actuel

- Oui, le/lesquel(s) :

.....
.....
.....

- Non

DONNEES MEDICALES COMPLEMENTAIRES

(Sous réserve des éléments connus du médecin évaluateur)

Conduites addictives

- Oui, le/lesquelle(s) :

Alcool Tabac Cocaïne Héroïne

Benzodiazépines Cannabis Crack

Autres

- Non

- Pas d'information

Traitements de l'Addiction aux Opiacées (TAO)

- Oui, depuis quand :

- Non

Type de traitement :

- Subutex

- Méthadone

Suivi en Centre Spécialisé ou ELSA

- Oui, quelle structure ?

- Non



ENTRETIEN PRÉ-ADMISSION LOGEMENT D'ABORD SANTÉ

Suivi de l'addiction

- Oui, structure du suivi :

.....
.....
.....

- Non

AVIS DU MEDECIN EVALUATEUR RELATIF A L'ADMISSION **(ne pas remplir svp si autre que CMP)**

- Admissible

- Admissible mais avec réserve :

- Nécessité d'une hospitalisation préalable

- Autre :

- Non admissible

Motif :

Fiche renseigné par :

.....

Lieu :

.....

Le :

.....

Signature et coordonnées du contact du médecin évaluateur