

**DOCUMENT DE DEMANDE DU PROTOCOLE DE SEVRAGE AMBULATOIRE
DE L'ALCOOL (P.S.A.A)**

Partie à compléter par le MEDECIN REFERENT : Dr.....

Date :

Patient : Nom

Prénom

Age

- Antécédents médicaux et chirurgicaux :

- Antécédents psychiatriques :

- Traitements en cours :

- Allergies connues :

- Autres addictions :

- Consommation Déclarée d'Alcool (CDA) par le patient en verre standard (VS) :
 - sur une journée : VS
 - sur une semaine : VS

- Le patient est dans une démarche de soin par rapport à sa consommation alcoolique et accepte de bénéficier d'un bilan addictologique ?

- Le patient ne présente pas de contre indication à un sevrage de l'alcool au domicile :

-Antécédent de sevrage complexe de l'alcool	OUI	/	NON
-Antécédent de crise comitiale	OUI	/	NON
-Etat physique précaire	OUI	/	NON
-Etat psychiatrique grave décompensé	OUI	/	NON
-Incapacité à se conformer à un protocole	OUI	/	NON
-Autres addictions (sauf tabac ou cannabis)	OUI	/	NON

Document à adresser à :

Secrétariat de l'Unité de Sevrage Ambulatoire

C.H.Esquirol CMP addictologie PUAL

15, rue du Dr Marcland

87025 LIMOGES CEDEX

(Sous pli avec la mention « confidentiel »)

Fax : 05.55.43.12.46

Téléphone secrétariat : 05.55.11.96.85 (ouverture du lundi au vendredi de 9h à 17h)

DOCUMENT DE DEMANDE DU PROTOCOLE DE SEVRAGE AMBULATOIRE DE L'ALCOOL (P.S.A.A)

Partie à compléter par le PATIENT

Date de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone personnel :

Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?

- Jamais Une fois par mois 2 à 3 fois par mois
 2 à 3 fois par semaine 4 fois ou plus par semaine

Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

- 1 ou 2 3 ou 4 5 ou 6 7 à 9 10 ou plus

Combien de fois vous arrive-t-il de boire 4 verres standard ou davantage au cours d'une même occasion ?

- Jamais Moins d'une fois par mois Une fois par mois
 Une fois par semaine Chaque jour ou presque

Motivation pour arrêter votre consommation d'alcool ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nul max

J'ai confiance dans la réussite du projet d'arrêter ma consommation d'alcool ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nul max

J'ai besoin d'être mieux informé sur le sevrage en alcool et la maladie alcoolique ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nul max

Je confirme qu'une tierce personne peut se montrer disponible auprès de moi pendant toute la durée du sevrage (7 jours) : OUI / NON

(L'absence d'un tiers disponible pendant la durée du sevrage au domicile contre indique le PSAA)

LE SECRETARIAT D'ADDICTOLOGIE VOUS CONTACTERA AFIN DE CONVENIR D'UN RENDEZ-VOUS AU C.H. ESQUIROL/ UNITE DE SEVRAGE AMBULATOIRE