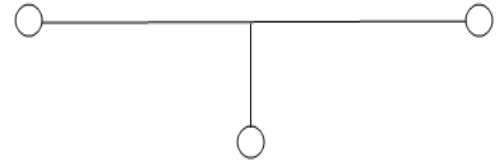


Données personnelles:	Timbre du lieu de soin:	Date:
-----------------------	-------------------------	-------

Génogramme



ANAMNESE:

Famille: addictions / troubles psychiques / troubles somatiques?

Patient: accidents / interventions chirurgicales / hospitalisations?

Jaunisse / sérologies hépatiques connues?

Grossesses / IVG et fausses couches?

Maladies vénériennes / dernier test HIV? Status vaccinal (dont Hep B)

Urgences médicales passées liées aux drogues

Prises en charges addictologiques ambulatoires ou hospitalo-résidentielles passées.

ANAMNESE DES CONSOMMATIONS:

Substance	Dose	de	à	Modalités (iv?)	Consommation actuelle
-----------	------	----	---	-----------------	-----------------------

ANAMNESE PSYCHIATRIQUE:

Tentatives de suicide?

ANAMNESE SOCIALE:

Habitat?

Proches?

Employeur

Rente AI

Services sociaux

Enfants?

Profession

Aide sociale

Nationalité / langue maternelle

ANAMNESE PAR SYSTEMES:

Poids (stable?)

Cardio-pulmonaire:	Palpitation / troubles rythme	Syncope	Vertige
	Signes d'insuff. Card.	Toux chron.	Dyspnée / asthme
Gastro.-intestinal:	Ictère	Selles irrégulières	Gastrite- / reflux
Neuro:	Sommeil	Epilepsie	
Uro-génital:	Dernières règles	Contraception	Risque HIV / prostitution
	Miction		
Dermato:	Infections		
Allergie:			
Médication actuelle:			

STATUS:

Général:	Etat général	Status nutritionnel	Poids / taille
Tête:	Pupilles	Cloison nasale (cocaïne)	Muqueuse orale
	Dentition	Muguet	Ganglions lymphatiques
Tronc:	Ausc. cardiaque	Pouls / arythmie	Anomalies ausc. Pulm.
	Taille du foie	Rate	Bruits gastro-intestinaux
	Ganglions inguinaux		
Extrémités:	PA	Points d'injection / infectés ?	Abcès
	Status veineux	Neuro: réflexes	pallesthésie