

**DEMANDE D'ADMISSION  
USCAC / UTHA  
Unité de Soins Complexes en Addictologie**

**Hôpital Pierre Briquet  
1 chemin de Bouy  
51022 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX  
Tél. : 03.26.70.37.39 Fax : 03.26.70.38.19  
e-mail : secretariat.uscac-utha@epsm-marne.fr**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_ **Tél. :** \_\_\_\_\_

**Médecin ou structure de soins à l'origine de la demande :** \_\_\_\_\_

**Date de la demande :** \_\_\_\_\_

**Type d'hospitalisation souhaitée :**

- Hospitalisation courte pour sevrage
  
- Programme thérapeutique de 3 semaines

Deux modalités d'hospitalisation sont proposées en fonction du projet thérapeutique du patient, de son état de santé et de ses motivations:

- l'hospitalisation courte (7 à 14 jours) a pour principaux objectifs :
  - la réalisation d'un sevrage dans un moment de crise
  
- le programme thérapeutique de 3 semaines, qui fait suite ou accompagne le sevrage, **et propose** un programme spécifique de soins individuels et groupaux s'appuyant sur une démarche d'éducation thérapeutique **addictologique**.

Sur indication médicale, un patient initialement admis dans le cadre d'une hospitalisation courte peut bénéficier du programme thérapeutique de 3 semaines.

**Motif de la demande d'hospitalisation / Objectifs / Histoire de la maladie :**

**Antécédents :**

- Médicaux :
  
- Chirurgicaux :
  
- Psychiatriques :
  
- Allergies :

**Traitement actuel :** (Photocopie ordonnance )

**État clinique actuel :**

- Somatique :
  
- Psychiatrique :
  
- Cognitif :

**Conduites addictives :**

- Tabac :
  
- Alcool :
  
- Cannabis :
  
- Opiacés :
  
- Autres **dont traitement** :

**Suivi addictologique :**       OUI       NON

- Structure de soins :
- Référents :
- Antécédents parcours spécialisé :

**Suivi Psychiatrique :**       OUI       NON

- **Structure de soins :**
- **Référents :**

**Régime alimentaire :**       Normal       Autre :

**Situation sociale :**

- Logement :       Personnel       Collectivité       Hébergement       Aucun
- Revenus :       Emploi       RSA       AAH       Aucun       Autre
- Couverture sociale :       Mutuelle.....       CMUC       Pas de mutuelle
- ALD :       OUI       NON       Pathologie :

**Motivation apparente aux soins addictologiques :**

- Faible                       Moyenne                       Forte

Fait à..... le.....

Cachet du médecin

Signature