



Pôle Prévention Santé Publique

Hôpital de jour d'Addictologie
Dossier de demande d'admission

Demande à adresser par courrier, fax (05 33 78 81 55),

email : secr.hdj_addicto@ch-cotebasque.fr.

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter le **05 33 78 81 54**

En date du :

FICHE ADMINISTRATIVE

Identité du patient :

Nom :

Prénom :

DDN :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tel

Structure ou professionnel à l'origine de la demande d'admission :

Nom :

Tampon

Adresse :

Tel :

Fax :

Courriel :

Médecin traitant (nom, tel ou email):

Psychiatre, addictologue (nom, tel ou email):

Autres professionnels (nom, tel ou email):

Organisme d'assurance maladie assurant la prise en charge (si connu):

Caisse / Numéro SS :

à mettre à jour en HDJ CSS AME ALD 30, précisez la pathologie couverte :

Mutuelle de santé complémentaire : oui non à mettre à jour

FICHE SOCIALE

Situation familiale : couple en famille seul autres

Logement : Stable Précaire SDF Institution autres :

Situation professionnelle : Stable Précaire Sans emploi Statut RQTH

Situation financière : Stable Précaire Sans aucune ressource

Accompagnement spécialisé en place : Oui A domicile En institution

Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Suivi social, lequel :

suivi judiciaire en cours

Commentaires :

FICHE MEDICALE

Situation addictologique actuelle:

Antécédents addictologiques :

Antécédents médicaux et chirurgicaux :

Allergies connues

Antécédents psychiatriques :

Etat cognitif :

Statuts sérologiques VIH, VHC, VHB (joindre résultats si possible) :

Biologiques (joindre résultats si possible) :

Imageries (joindre résultats si possible) :

Traitements pharmacologiques en cours :

Délivrance traitement par IDE : Oui Quotidien A domicile Autre :

Motifs et objectifs de la demande d'admission :

Date d'admission souhaitée :

Date et signature du médecin

Cachet structure ou médecin