

Chirurgicaux

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Psychiatriques

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Suivi antérieur ? psychologique psychiatrique

Suivi en cours ? psychologique psychiatrique

Si oui, avec qui ?.....

3- Pathologies et/ou symptômes liés à l'alcool

Symptômes imputables à l'effet toxique de l'alcool :

- Aucun
 Brûlure de l'œsophage
 Douleurs des jambes, des mollets
 Fatigue permanente
 Troubles du sommeil
 Diminution de l'appétit
 Nervosité
 Humeur dépressive
 Perte de poids
 Autres :

Maladies imputables à l'alcool :

- Aucune
 Pancréatite
 HTA
 Autres pathologies cardiovasculaires :

 Cancer du foie
 Hépatite alcoolique
 Cirrhose
 Prothèse de hanche
 Autres
 cancers :.....
 Autres :

Symptômes imputables au manque d'alcool (peuvent être quotidien) :

- Aucun
 Tremblements
 Nausées matinales
 Diarrhée chronique

Maladies imputables au sevrage alcool

- Epilepsie
 Délirium tremens

4- TRAITEMENT MEDICAMENTEUX HABITUEL

<i>Médicament</i>	<i>Posologie</i>

5- BILAN BILOGIQUE A PRESCRIRE DANS LA PERSPECTIVE D'UN SEVRAGE AMBULATOIRE

Asat /Alat (Transaminases)
Gamma GT (Gamma-Glutamyl-transpeptidase)
VGM (Volume globulaire Moyen)
TP (Taux de prothrombine)
NFP (Numération formule Plaquettes)
Ionogramme
Sérologies hépatites si prise de risques +/- VIH

➔ Pensez-vous que votre patient doit bénéficier des prestations suivantes ?

<input type="checkbox"/> <u>Accompagnement psychologique</u>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> <u>Accompagnement social</u>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

➔ **A remplir par l'infirmier coordinateur du réseau**, A l'issu de la consultation avec l'infirmier du réseau, le suivi envisagé par le réseau est le suivant :
(fiche retour destinée aux médecins généralistes)

<input type="checkbox"/> <u>Sevrage ambulatoire</u>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> <u>Sevrage hospitalier</u>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> <u>Autre orientation possible</u> <u>Laquelle ?</u>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> <u>Aucune orientation</u> : le médecin reste attentif à la problématique alcool du patient Motif :.....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

MISE EN ROUTE EFFECTIVE DU SEVRAGE AMBULATOIRE

Le choix du moment (un lundi est préférable) :

Jour prévu pour le début du sevrage ambulatoire (entente entre infirmier coordinateur, médecin généraliste et infirmière à domicile) :...../...../.....