

Fiche de recueil de données à renvoyer par patient à l'URPS pour obtenir le règlement du suivi tabagique patient-	
Renseignements INITIAUX	
AGE :	Nb de cigarettes fumées :
SEXE : F ou M	Vapotage : Oui - Non
POIDS :	Mesure du CO :
TAILLE :	Professionnels de santé sollicités : Oui-Non
SITUATION PROFESSIONNELLE :	MT : Oui - Non
LE PATIENT A UN MEDECIN TRAITANT : oui - non	Réseau Addicto : Oui - Non
LE PATIENT A UN TRAITEMENT CHRONIQUE oui -non	Autres :
Pathologies du patient :	
Diabète	Oui -Non
Asthme	Oui -Non
BPCO	Oui -Non
MCV (HTA, IC...)	Oui -Non
RIC ¹ :	Oui -Non
ONCO :	Oui -Non
Dépression :	Oui -Non
Autres (précisez) :	
Pratique d'un sport : Oui -Non	
Consommations :	
Alcool : Quotidien Occasionnel	
Cannabis : Quotidien Occasionnel	
Autre (préciser)	Quotidien Occasionnel
Consommation initiale de cigarettes :	
Type de cigarette : Roulée- Manufacturée	
Mesure du CO :	
Age de la première cig :	
Budget mensuel :	
Tentatives d'arrêt : Oui (nb) Non	
Vapotage : Oui volume et concentration : Non	
Résultat tests : reportez vos résultats	
Fageström simplifié :	
Richmond (motivation) :	
Échelle motivation (0 à 10) :	
Objectifs :	
Arrêt total : Oui - Non	
Réduction (indiquer le nb à atteindre) :	
Traitement initié :	
TSN :	Oui- Non
Médicaments : (précisez)	
Autres ⁴ (précisez)	
Renseignements de FIN DE SUIVI	
Indiquez qui a prescrit les patches :	
Avez-vous eu des difficultés à obtenir une prescription ? Oui - Non	
Est-ce que cela a impacté la prise en charge ? Oui - Non	
Nombre total d'entretiens réalisés :	
Nombre d'entretiens en visio :	
Mise en œuvre dans un cadre interprofessionnel : Oui - Non	
Intention de poursuite du patient du sevrage à la fin du suivi : Oui - Non	
Évaluation de la satisfaction du patient :	
Echelle de² 0 à 5 :	
Évaluation de la satisfaction pharmacien :	
Echelle de³ 0 à 5 :	
Êtes-vous prêt à recommencer : Oui - Non	
Vos remarques :	
TAMPON de la Pharmacie	
Mail :	
Téléphone du pharmacien titulaire :	

¹ Rhumatismes inflammatoires chroniques

² Phyto, aroma, compléments alimentaires

³ Echelle : 1 très satisfait -2 satisfait- 3 assez satisfait – 4 pas satisfait – 5 pas du tout satisfait