

ENTRETIEN SEVRAGE TABAGIQUE 2021-2023

DATE

NOM PRENOM

AGE

NUMÉRO TEL / MAIL

POIDS / TAILLE

MÉDECIN TRAITANT

ANTÉCÉDENTS

MCV/RESPI/DIABETE/RCI/ONCO/PSY

SITUATION PROFESSIONNELLE

ALIMENTATION

PDEJ / DEJ. / DINER / GRIGNOTAGE

ENVIRONNEMENT FUMEUR

FAMILLE AMIS TRAVAIL

CONSULTATION DIET : oui non

Contact santé croisée

MODE DE VIE

SPORT / ACTIVITÉ. / PROJET

HISTOIRE TABAC

AGE 1ère cigarette

Conso actuelle

CONSOMMATIONS

Café

Roulées- manufacturées

Alcool

E-cigarette : conc / volume / temps

Cannabis

Budget mensuel

MOTIVATIONS

Tentatives d'arrêt : qd comment ?

Circonstances rechutes

ECHELLE DE MOTIVATION

1.....10

CRAINTES A L'ARRÊT

SCORE DE RICHMOND :

ECHELLE DE CONFIANCE

1..... 10

REPRESENTATION

SCORE DE FAGERSTROM :

	BILAN INITIAL	SUIVI N°1	SUIVI N°2	SUIVI N°3	SUIVI N°4
DATE					
CONSO					
RESSENTI / DIFFICULTÉS					
POIDS					
SOMMEIL					
ANXIÉTÉ/ HUMEUR					
NOUVEL OBJECTIF PROCHAIN RDV					
PROTOCOLE : TNS / TCC /AUTRES					
DATE PROCHAIN RDV					

REMARQUES

1/ NOMBRE DE RDV SELON BESOIN DU PATIENT :

2/PREVOIR EN FIN DE PROGRAMME UN RDV « PREVENTION DES RECHUTES »
VOIR MODULE

3/ PENSER A REMPLIR LA FICHE « RECUEIL DES DONNÉES » POUR VOTRE REMUNERATION VOIR MODULE