

DOSSIER D'ADMISSION PROGRAMME ACCOMPAGNEMENT DE SEVRAGE AMBULATOIRE EN TABAC / DATE :

Age du patient :

Age du début de la consommation :

Paquets/années :

Mode de consommation et quantité actuelle par jour :

Si EFR déjà réalisées, précisez date approximative et résultat général :

.....
.....
.....

Si BPCO déjà diagnostiquée :

- Année approximative de diagnostic :
- Stade :

Arrêt(s) déjà tenté(s) : oui non

Si oui :

- période maximale d'abstinence :

Joindre un test de Fagerstrom rempli par le patient (disponible sur notre site)

1. Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 premières minutes	3
Entre 6 et 30 minutes	2
Entre 31 et 60 minutes	1
Après 60 minutes	0

2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

Oui	1
Non	0

3. À quelle cigarette de la journée renoncerez-vous le plus difficilement ?

La première le matin	1
N'importe quelle autre	0

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
31 ou plus	3

5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0

6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0