



# Centre Hospitalier Le Mas Careiron

Pôle Médico - Technique

Clinique de l'Anxiété –Chemin du Paradis – 30700 UZES

Tél. : 04.66.74.62.49 Fax : 04.66.74.62.50 E-mail : iacca@ch-uzes.fr

## FICHE ADMISSION IACCA

**NOM :**

**PRENOM :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**COORDONNEES DU MEDECIN ADRESSEUR :**

**DATE DE LA DEMANDE :**

Entourez la case correspondante aux troubles anxieux présentés par la/le patient(e).

**Le trouble doit persister depuis plus de 6 mois.**

I – Trouble panique avec/sans agoraphobie = début des crises d'angoisse brutal par réveils nocturnes, limité dans le temps, avec symptômes somatiques au premier plan ayant entraîné de consultations en urgence sans cause organique retrouvée aux examens médicaux. Précisez :

- Symptôme cardio-vasculaire (palpitations, tachycardie, douleur thoracique...)
- Symptôme respiratoire (dyspnée, hyperventilation...)
- Symptôme neurologique (céphalées, vertiges, dépersonnalisation, déréalisation...)
- Symptôme digestif (impossibilité de déglutir, douleur épigastrique...)
- Peur de mourir ou de devenir fou

II – Phobie sociale, problème affirmation de soi (peur persistante et intense d'une ou plusieurs situations sociales ou bien situation de performances) Décrire :

III – Phobie spécifique (peur persistante, intense, invalidante déclenchée par la présence d'un objet ou d'une situation), précisez :

- Type animal :.....
- Type environnemental :.....
- Type sang, injection, accident :.....
- Type situationnel :.....
- Autre type :.....



# Centre Hospitalier Le Mas Careiron

Pôle Médico - Technique

Clinique de l'Anxiété –Chemin du Paradis – 30700 UZES

Tél. : 04.66.74.62.49 Fax : 04.66.74.62.50 E-mail : iacca@ch-uzes.fr

IV – Trouble obsessionnel compulsif :

Décrire les obsessions (pensées) :

Décrire les compulsions (comportements, rituels) :

V – Trouble anxieux généralisé (intolérance à l'incertitude et inquiétudes excessives concernant tous les domaines de la vie) ;

Décrire :

VI – Etat de stress post traumatique, précisez :

Hyper vigilance neurovégétative

Syndrome de répétition

Evitement situationnel

---

Le patient présent-t-il des comorbidités psychiatriques (addictions, trouble de l'humeur, trouble des conduites alimentaires) ?

OUI

NON

Si oui précisez lesquelles :



# Centre Hospitalier Le Mas Careiron

Pôle Médico - Technique

Clinique de l'Anxiété –Chemin du Paradis – 30700 UZES

Tél. : 04.66.74.62.49 Fax : 04.66.74.62.50 E-mail : iacca@ch-uzes.fr

- Traitement en cours :

- Commentaires éventuels :

**Cette fiche devra être accompagnée d'un courrier circonstancié.**

Suite à cette demande, l'équipe pluridisciplinaire décidera de la thérapie la plus appropriée aux troubles anxieux de la/du patient(e).

Cadre réservé aux soignants IACCA	Date de réunion :	Décision :
<u>Remarques :</u>		A faire :