



IACCA, clinique de l'Anxiété

Centre Hospitalier Le Mas Careiron

Pôle 7

Chemin du Paradis – 30700 UZES

Tél : 04 66 74 62 49 Fax : 04 66 74 62 50 Courriel : [iacca@ch-uzes.fr](mailto:iacca@ch-uzes.fr)

[www.iacca.net](http://www.iacca.net)

## FORMULAIRE D'ADMISSION IACCA

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Coordonnée du médecin adresseur :

Date de la demande :

Cochez les cases correspondantes aux signes présentés par la / le patient(e)

### INFORMATIONS MÉDICALES CONCERNANT LE PATIENT

**Le patient présente une condition psychiatrique :**

- Dépression       Trouble bipolaire       Schizophrénie       Autres :  
 Addiction, précisez le type de produit utilisé :  
 Autres, précisez :

Traits de personnalité : <input type="checkbox"/> Perfectionnisme <input type="checkbox"/> Impulsivité <input type="checkbox"/> Colère excessive	Conduite à risque : <input type="checkbox"/> Automutilation <input type="checkbox"/> Risque suicidaire <input type="checkbox"/> Antécédent de TS
---	---

**Le patient présente une condition somatique (précisez également les antécédents) :**

Précisez :

**Le patient suit actuellement un traitement :**

Précisez en indiquant également la posologie :

Commentaires éventuels :



# IACCA, clinique de l'Anxiété

Centre Hospitalier Le Mas Careiron

Pôle 7

Chemin du Paradis – 30700 UZES

Tél : 04 66 74 62 49 Fax : 04 66 74 62 50 Courriel : [iacca@ch-uzes.fr](mailto:iacca@ch-uzes.fr)

[www.iacca.net](http://www.iacca.net)

---

## L'ANXIÉTÉ DU PATIENT

**Attention, le trouble doit persister depuis plus de 6 mois**

### Trouble panique avec ou sans agoraphobie

*Apparition brutale et intense d'angoisse, limitées dans le temps, se manifestant également par des réveils nocturnes, avec symptômes somatiques au premier plan ayant entraîné des consultations en urgence sans cause organique révélée aux examens médicaux.*

- Symptômes cardio-vasculaires (palpitation, tachycardie, douleurs thoraciques ...)
- Symptôme respiratoire (dyspnée, hyperventilation, suffocation, souffle coupé, ...)
- Symptôme neurologique (céphalée, vertige, dépersonnalisation, déréalisation, ...)
- Symptôme digestif (impossibilité de déglutir, douleurs épigastriques, boule au ventre, ...)
- Peur de mourir ou de devenir fou
- Peur de ne pouvoir s'extraire de la situation ou trouver de l'aide lorsque la crise arrive

### Phobie sociale, problème d'affirmation de soi

*Peur persistante et intense d'une ou plusieurs situation sociale ou situation de performance.*

Décrivez :

### Phobie spécifique

*Peur persistante, intense, invalidante, déclenchée par la présence d'un objet ou d'une situation.*

Précisez le type :

- Type animal
- Type environnemental
- Type sang, injection, accident
- Type situationnel
- Autres types :

### Trouble obsessionnel compulsif

Décrivez les obsessions (pensées) :

Décrivez les compulsions (comportements, rituels) :



## IACCA, clinique de l'Anxiété

Centre Hospitalier Le Mas Careiron

Pôle 7

Chemin du Paradis – 30700 UZES

Tél : 04 66 74 62 49 Fax : 04 66 74 62 50 Courriel : [iacca@ch-uzes.fr](mailto:iacca@ch-uzes.fr)

[www.iacca.net](http://www.iacca.net)

### Trouble anxieux généralisé

*Soucis excessifs pendant la journée avec des inquiétudes concernant tous les domaines de la vie, ruminations anxieuses, intolérance à l'incertitude.*

Décrivez :

### État de stress post-traumatique

Précisez :

- Hypervigilance neurovégétative
- Syndromes de répétition
- Évitement situationnel
- Flash concernant l'évènement traumatique
- Cauchemar
- Dissociation (dépersonnalisation / déréalisation)
- Autres symptômes anxieux apparaissant lors de rappel de l'évènement traumatique

Décrivez :

### Trouble du comportement alimentaire

Précisez :

- Prise alimentaire excessive durant les repas
- Grignotage excessif
- Vomissement
- Restriction alimentaire
- Hyperactivité, sport pratiqué de manière excessive
- Tri alimentaire
- Autres

Précisez :

### Trouble du sommeil

Précisez :

- Difficultés à l'endormissement
- Réveils nocturnes fréquents
- Réveils précoces
- Réveils difficiles
- Clinophilie
- Fatigue au réveil

### Trouble de la sexualité

Précisez :

- Trouble du désir
- Anorgasmie
- Dysfonction sexuelle
- Autres

Précisez :



# IACCA, clinique de l'Anxiété

Centre Hospitalier Le Mas Careiron

Pôle 7

Chemin du Paradis – 30700 UZES

Tél : 04 66 74 62 49 Fax : 04 66 74 62 50 Courriel : [iacca@ch-uzes.fr](mailto:iacca@ch-uzes.fr)

[www.iacca.net](http://www.iacca.net)

**Cette fiche doit être remplie par un médecin et devra être accompagnée d'un courrier circonstancié.** Suite à la réception de la demande de suivi, l'équipe pluridisciplinaire de IACCA décidera de la thérapie la plus appropriée au trouble anxieux de la / du patient(e).

<b>Cadre réservé aux soignants IACCA</b>	Date de traitement du dossier ... / ... / .....	Décision :
Remarques :		Sera pris en charge par :  Recommandation :