



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

www.iacca.net

FORMULAIRE D'ADMISSION IACCA

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Profession :

Téléphone :

Coordonnée du médecin adresseur :

Date de la demande :

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

INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT

Taille :

Poids :

Le patient présente une condition psychiatrique :

Dépression

Trouble bipolaire

Schizophrénie

Autres :

Addiction, précisez le type de produit utilisé :

Autres, précisez :

Traits de personnalité :

Perfectionnisme

Impulsivité

Colère excessive

Conduite à risque :

Automutilation

Risque suicidaire

Antécédent de TS

Pour quel problème le patient demande-t-il une prise en charge ?

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

Précisez :

Le patient suit actuellement un traitement :

Précisez en indiquant précisément la posologie passée et actuelle :

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
www.iacca.net

L'ANXIÉTÉ DU PATIENT

Attention, le trouble doit persister depuis plus de 6 mois

Manifestation(s) somatique(s) de l'anxiété présent(s) chez le/la patient(e) :

- 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, ...)
- Symptôme cénesthésique (fourmillement, sensation de chaleur / fraîcheur, engourdissement, ...)

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.

- 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 une situation type :

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
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 les situations types et les sujets d'inquiétudes :

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

Si vous le souhaitez, de manière brève, présentez la nature du traumatisme (le thème ; l'évènement) :

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 (tendance à beaucoup dormir)
- 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
www.iacca.net

Cette fiche doit être remplie par un médecin et 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).

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