



## 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)

# DEMANDE DE CONSULTATION IACCA

**Cette fiche doit être remplie par un médecin.**

Nom : Prénom : Date de naissance : Numéro de sécurité sociale : Adresse :  Mail : Téléphone : Profession : Médecin traitant :	Nom et coordonnées du médecin adresseur :  Téléphone : Mail : Date de la demande :  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Signature et Cachet du médecin</div>
--	--

<b>Antécédents psychiatriques :</b> <table><thead><tr><th></th><th>OUI</th><th>NON</th></tr></thead><tbody><tr><td><b>Dépression actuelle</b></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Dépression passée</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><b>Trouble bipolaire</b></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><b>Schizophrénie</b></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><b>Addiction</b></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Produit utilisé :</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Conduites à risque :</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Automutilation</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Antécédent de TS</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Traits de personnalité :</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Perfectionnisme</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Impulsivité</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Colère excessive</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Autres :</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p><b>Les items en gras nécessitent le plus souvent une orientation en CMP.</b></p>		OUI	NON	<b>Dépression actuelle</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépression passée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Trouble bipolaire</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Schizophrénie</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Addiction</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Produit utilisé :			Conduites à risque :			Automutilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antécédent de TS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Traits de personnalité :			Perfectionnisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impulsivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colère excessive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres :			<b>Suivi actuel :</b> Psychologue : Psychiatre : CMP : Autre :  <b>Antécédents somatiques :</b>   <b>Traitements psychiatriques et somatiques actuels :</b>
	OUI	NON																																												
<b>Dépression actuelle</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Dépression passée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
<b>Trouble bipolaire</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
<b>Schizophrénie</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
<b>Addiction</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Produit utilisé :																																														
Conduites à risque :																																														
Automutilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Antécédent de TS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Traits de personnalité :																																														
Perfectionnisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Impulsivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Colère excessive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
Autres :																																														

Motif principal de la demande :

Retentissement du trouble entre 0 et 10 :

Evaluation de la motivation au changement entre 0 et 10 :



## 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 panique avec ou sans agoraphobie** (*Apparition brutale et intense d'anxiété, limitées dans le temps, avec symptômes somatiques au premier plan ayant entraîné des consultations en urgence sans cause organique retrouvée.*)

Description :

**Phobie sociale, problème d'affirmation de soi** (*Peur persistante et intense d'une ou plusieurs situation sociale ou situation de performance.*)

Description :

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

Description :

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

Description :

**Trouble obsessionnel compulsif**

Description :

**État de stress post-traumatique**

Evènement traumatique :

Date du traumatisme :

Description :

**Trouble du comportement alimentaire**

Taille :                      Poids :

Description :

**Trouble du sommeil**

Description :

**Trouble de la sexualité**

Description :

**Autres :**

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