Fiche Tabacologie date :

**Nom :** **Prénom :**

**DDN :** **Téléphone :**

Couverture sociale :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  SS | [ ]  Mutuelle | [ ]  CMU-C | [ ]  AME | [ ]  Sans | [ ]  Autre : |

Situation professionnelle :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Salarié | [ ]  Autre | [ ]  Sans emploi |
|  |  |  |
| Antécédents : | Traitement en cours : |
|  |  |

**Objectifs de la consultation :**
[ ]  arrêt du tabac
[ ]  réduction du tabac
[ ]  information / évaluation
[ ]  orientation
[ ]  autres :

*Poids : ……………….. kg*

*Test Co : ………………….*

*Test Fagerström : ………………*

Consommation actuelle de tabac : Age de début :
si réduction : utilisation e-cigarette : [ ]  oui [ ]  non
autres fumeurs dans l’entourage : [ ]  oui [ ]  non
 Qui ? Où ?
Autres conso :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  alcool | [ ]  THC | [ ]  médicaments | [ ]  autres |
| Quantité : |
| **Pourquoi fumez-vous ?** | **Tentatives de sevrage :** [ ]  oui [ ]  non |
| [ ]  geste automatique[ ]  convivialité[ ]  plaisir[ ]  lutte contre le stress[ ]  pour mieux se concentrer[ ]  soutien moral[ ]  pour ne pas grossir | **Troubles ressentis à l’arrêt du tabac :**[ ]  pulsions à fumer[ ]  irritabilité, colère[ ]  anxiété[ ]  tendance dépressive[ ]  difficultés de concentration[ ]  troubles du sommeil[ ]  augmentation de l’appétit[ ]  autres : |
| **Effets recherchés par le tabac :** |

Degré de motivation :

**Représentation de l’arrêt du tabac**

Bienfaits :

Craintes :

Loisirs :

Stratégies :

Traitements prescrits : [ ]  patchs [ ]  gommes

CAT :

Orientation :

Prochains rdv :