

**DEPISTAGE URINAIRE DES DROGUES D'ABUS****FICHE DE RENSEIGNEMENTS****A) Identification du patient :**

Nom : _____
Prénom : _____
Age : _____
Sexe : _____
Profession : _____
Téléphone : _____
Provenance : _____
Hôpital : _____
Service : _____
Médecin : _____
Demandeur : _____

Date	
N° Enregistrement CNT	
N° Dossier	

B) Renseignements cliniques

Antécédents médicaux	
Symptomatologie	
Bilan biologique	
Remarques	

C) Motif de l'analyse :

- € **Dépistage initiale**
- € **Contrôle (pendant et après cure)**
- € **Bilan à l'embauche**
- € **Autre :**



D) Produits consommés :

Produit	Forme	Début de consommation	Fréquence de consommation	Délai de la dernière prise
---------	-------	-----------------------	---------------------------	----------------------------

Drogues avouées

Médicaments

Alcool

--	--	--	--	--

Tabac

Fiche remplie par	Date et heure	Visa
	Le /.... /..... à ... : ...	