PERSO-3510

CHU BDX – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX	**Entité d'application : PBP- CHU -** **Emetteur :** PBP - P1A - TOX	EN_LAB_18_2952 Ind : 02
	DOCUMENT D'ENREGISTREMENT	Page : 1/1

NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHESE
FORMULAIRE DE RECUEIL D'INFORMATIONS CLINIQUES

PATIENT *(Etiquette patient)*

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

DEMANDEUR

Date: …. /….. /…..
Service : …….
Tel : ……(FAX)……
Médecin demandeur : ……

Code analyse : □ PPNPS (Plasma) – □ PUNPS (Urine) – □ PANPS (Autre)

Prélèvement : **Date** : ……./……../…….. **et Heure** : ….h….

Prélever sur **héparinate de lithium Vert foncé 7 mL** ou **tube non boraté** pour les urines (sauf mention spéciale). Acheminer à température ambiante jusqu'au laboratoire.

Pour les envois **hors CHU de Bordeaux**, veuillez congeler les prélèvements à **-20°C**.

Données sur la consommation : Date : ……./……../…….. **et Heure** : ….h….

Nom présumé de la (ou des) substance(s) : ……

Quantité consommée : ……

Produit(s) disponible(s) : □ Oui (joindre un échantillon) – □ Non

Présentation du produit	Comprimé	Poudre	Liquide	Autre (préciser) : ……
Mode de conso.	Orale	Fumé	Injecté	Autre (préciser) : ……
Fréquence de conso.	1ère conso.	Occasionnelle (<10x/an)	Répétée (au moins 10x/an)	Régulière (au moins 10x/mois)
Co-administration(s)	Alcool	Cannabis	Tabac	Autre(s) (préciser) : ……
Contexte d'usage	Seul	Avec des amis	A son insu	Autre (préciser) : ……
Provenance	Revendeur habituel	Revendeur occasionnel	Darknet	Autre (préciser) : ……

Renseignements cliniques :

Evaluation neuropsychiatrique

Etat de conscience	Coma	Confus/réveil difficile	Conscient	Remarque : ……
Agitation psychomotrice	Minime	Modérée	Majeure	Remarque : ……
Autres	Anxiété	Hallucinations	Epilepsie	Autres (préciser) : ……
Autres complications				
Insuffisance rénale aigue	Modérée	Sévère	Non connue	Remarque : ……
Complications cardiaques	Préciser : ……			
Autres	Vomissements	Trismus	Autres (préciser) : ……	