

## Sevrage tabagique Document de suivi (AR 31 aout 2009)

### Identification du patient

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

### Historique du tabagisme (initiation, tentatives, arrêts,...)

### Evaluation de la dépendance tabagique (ex : test de Fagerström)

### Evaluation de la motivation à l'arrêt

### Mesure de CO

### Evaluation de la présence d'anxiété et/ou de dépression (ex : HAD : hospital anxiety and depression scale)

### Utilisation d'une spécialité pharmaceutique spécifique (ex : traitement nicotinique de substitution)

### Dates des séances