

Nom et prénom (3 premières lettres)

Nom ou tampon de la pharmacie

-----

Age :                      Sexe :

1. La personne a été informée des entretiens par :

- Médecin traitant
- Pharmacien
- Médecin tabacologue
- Médecin spécialiste
- Chirurgien-dentiste

- Lors d'une manifestation du Moi(s) sans tabac
- Infirmier
- Masseur-kinésithérapeute
- Sage-femme
- Autre (préciser) : ...

**Entretien d'évaluation « Pour faire le point »**

- 2. Le document « *Tabac : pour faire le point* » a été rempli avec la personne :     oui     non
- 3. Le document « *Tabac : pour arrêter* » a été remis à la personne :             oui     non
- 4. La feuille d'évaluation a été remise à la personne :                                 oui     non
- 5. Le patient souhaite s'inscrire sur tabac info service (téléphone, internet ou application smartphone)  Oui             non
- 6. Après échange avec le patient, le parcours proposé se compose (*plusieurs réponses possibles*) :
  - Arrêt seul
  - Médecin traitant
  - Substituts Nicotiniques
  - Médicaments de seconde intention
  - Activités physiques
  - Consultation tabacologie
  - Consultation addictologie
  - Consultation diététique
  - Psychothérapie
  - Autres : ...

<i>Signature de l'utilisateur</i>	<i>Signature du professionnel</i>
-----------------------------------	-----------------------------------

**Entretien de suivi « Pour arrêter de fumer »**

<b>Date J+7:</b>	<b>Date J+14</b>	<b>Date J+21</b>	<b>Date J+28</b>
7. Concernant sa consommation de tabac, le patient : <input type="checkbox"/> ne l'a pas modifié <input type="checkbox"/> l'a diminué <input type="checkbox"/> l'a augmenté <input type="checkbox"/> l'a arrêté ( <i>passer à la Q10.</i> )  8. Si le patient reconsomme : <input type="checkbox"/> Il n'a pas essayé de diminuer <input type="checkbox"/> Il a essayé de diminuer et a reconsommé <input type="checkbox"/> Il a arrêté et a reconsommé  9. Les difficultés rencontrées ont-elles été identifiées avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non  10. Le document « <i>Tabac : pour arrêter</i> » a été vu avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	11. Concernant sa consommation de tabac, le patient : <input type="checkbox"/> ne l'a pas modifié <input type="checkbox"/> l'a diminué <input type="checkbox"/> l'a augmenté <input type="checkbox"/> l'a arrêté ( <i>passer à la Q14.</i> )  12. Si le patient reconsomme : <input type="checkbox"/> Il n'a pas essayé de diminuer <input type="checkbox"/> Il a essayé de diminuer et a reconsommé <input type="checkbox"/> Il a arrêté et a reconsommé  13. Les difficultés rencontrées ont-elles été identifiées avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non  14. Le document « <i>Tabac : pour arrêter</i> » a été vu avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	15. Concernant sa consommation de tabac, le patient : <input type="checkbox"/> ne l'a pas modifié <input type="checkbox"/> l'a diminué <input type="checkbox"/> l'a augmenté <input type="checkbox"/> l'a arrêté ( <i>passer à la Q18.</i> )  12. Si le patient reconsomme : <input type="checkbox"/> Il n'a pas essayé de diminuer <input type="checkbox"/> Il a essayé de diminuer et a reconsommé <input type="checkbox"/> Il a arrêté et a reconsommé  17. Les difficultés rencontrées ont-elles été identifiées avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non  18. Le document « <i>Tabac : pour arrêter</i> » a été vu avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	19 Concernant sa consommation de tabac, le patient : <input type="checkbox"/> ne l'a pas modifié <input type="checkbox"/> l'a diminué <input type="checkbox"/> l'a augmenté <input type="checkbox"/> l'a arrêté ( <i>passer à la Q22.</i> )  20. Si le patient reconsomme : <input type="checkbox"/> Il n'a pas essayé de diminuer <input type="checkbox"/> Il a essayé de diminuer et a reconsommé <input type="checkbox"/> Il a arrêté et a reconsommé  21. Les difficultés rencontrées ont-elles été identifiées avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non  22. Le document « <i>Tabac : pour arrêter</i> » a été vu avec le pharmacien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
<i>Signature professionnelle</i>	<i>Signature professionnelle</i>	<i>Signature professionnelle</i>	<i>Signature professionnelle</i>
<i>Signature de l'utilisateur</i>	<i>Signature de l'utilisateur</i>	<i>Signature de l'utilisateur</i>	<i>Signature de l'utilisateur</i>