

Wkładka diagnostyczna do historii choroby
Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia
Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych

.....
(data)

.....
imię

.....
nazwisko

<u>DANE OGÓLNE</u> (wiek, stan cywilny, zawód, cel przyjęcia)	
<u>OBECNIE</u> <u>ZGŁASZANE</u> <u>DOŁĘGLIWOŚCI</u>	
<u>WCZEŚNIEJSZE</u> <u>POBYTY W</u> <u>ODDZIAŁACH</u> <u>ODWYKOWYCH</u>	

ZESPÓŁ UZALEŻNIENIA

Okres picia z cechami uzależnienia :	
Przeciętna długość ciągów:	
Maksymalnie:	
Przeciętna długość okresów abstynencji :	
Maksymalnie :	
Ilość alkoholu spożywanego w ciągu 1 doby:	
Alkohole niekonsumpcyjne :	
Klinowanie :	
Silne pragnienie lub uczucie przymusu spożywania alkoholu	
Utrata kontroli nad ilością spożywanego alkoholu:	
Tolerancja :	

OBJAWY ABSTYNENCYJNE

OBJAWY ABSTYNENCYJNE	<i>Obecne przy przyjęciu</i>	<i>Obecne zwykle w okresie trzeźwienia</i>
Nudności		
Wymioty		
Drżenia		
Bóle głowy		
Bezsenność		
Potliwość		
Osłabienie		
Napady drgawkowe		
INNE		

INNE UZALEŻNIENIA

Papierosy :	
Narkotyki :	
Hazard :	

INNE INFORMACJE

Anticol :	
Esperal :	
Pierwszy alkohol :	
Pobyty w Izbie Wytrzeźwień :	

Karalność :	
Służba wojskowa :	
Samouszkodzenia :	
Próby samobójcze :	

Stopień krytycyzmu wobec uzależnienia :	
Szkody, straty w życiu wyrządzone przez alkohol :	
Oczekiwania związane z leczeniem :	
Plany odnośnie dalszego leczenia :	

WYWIAD RODZINNY :**CHOROBY PRZEBYTE :**

		Padaczka :	
		Gruźlica :	
		Ch. zakaźne :	
		Ch. alergiczne :	
		Ch. weneryczne :	
		Urazy głowy :	

DODATKOWE INFORMACJE :

Długość ostatniego ciągu :

Ostatnia dawka alkoholu :

Bezpośrednia przyczyna zgłoszenia się na oddział :

Palimpsesty :