

Allegato 1b

ANAMNESI

Anamnesi Familiare

Anamnesi Fisiologica

Anamnesi Patologica

Anamnesi Traumatologica

Anamnesi Neurologica e/o Psichiatrica

Anamnesi Farmacologica

Anamnesi Tossicologica:

ALCOOL **SI** **NO**

USO ATTUALE **USO PREGRESSO** dal _____ al _____

SOSTANZE **SI** **NO** **Se SI, indicare la/le sostanza/e nella tabella sottostante**

Sostanza Assunta	USO ATTUALE	USO PREGRESSO
<input type="checkbox"/> Eroina	<input type="checkbox"/>	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> Morfina	<input type="checkbox"/>	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> Metadone	<input type="checkbox"/>	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> Buprenorfina	<input type="checkbox"/>	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> Cocaina	<input type="checkbox"/>	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> Cannabinoidi	<input type="checkbox"/>	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> Ecstasy (MOMA)	<input type="checkbox"/>	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> Amfetamine	<input type="checkbox"/>	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> LSD- altri allucinogeni	<input type="checkbox"/>	dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> Sedativi (benzodiazepine, barbiturici)	<input type="checkbox"/>	dal _____ al _____