

TABAGISME FAMILIAL

MERE

PERE

TABAGISME	NON <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/>
Age du début	-----	-----
Consommation : . occasionnelle . régulière { . <i>petit fumeur < 10 cig./j</i> . <i>fumeur modéré 10 et < 20 cig./j</i> . <i>grand fumeur ≥ 20 cig./j</i> <i>1^{ère} cig. + de 20' après réveil</i> . <i>fumeur invétéré ≥ 20 cig./j</i> <i>1^{ère} cig. - de 20' après réveil</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> ----- ----- ----- ----- -----	<input type="radio"/> <input type="radio"/> ----- ----- ----- ----- -----
Situation actuelle : . Avant la grossesse . Durant la grossesse . Après la naissance	non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ----- cig/j non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ----- cig/j non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ----- cig/j	non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ----- cig/j non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ----- cig/j non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ----- cig/j
Où fume-t-on ? : . A l'intérieur et à l'extérieur . A l'extérieur seulement . En présence du nourrisson . En présence des autres enfants	----- <input type="radio"/> ----- ----- <input type="radio"/> ----- non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/>	----- <input type="radio"/> ----- ----- <input type="radio"/> ----- non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/>
Tentative (s) d'arrêt : . Combien ? . Sans aide ? . Ou avec aide ? . Médecin . Centre Spécialisé . Autre (précisez)	non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ----- <input type="radio"/> ----- ----- <input type="radio"/> ----- ----- <input type="radio"/> ----- ----- <input type="radio"/> -----	non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ----- <input type="radio"/> ----- ----- <input type="radio"/> ----- ----- <input type="radio"/> ----- ----- <input type="radio"/> -----
Médicaments : . Substituts de la Nicotine : <u>NICORETTE^R</u> . <i>Microtab (2 mg)</i> . <i>Chewing-gum (2 et 4 mg)</i> . <i>Patch (5, 10, 15 mg)</i> . <i>Inhaler</i> <u>NIQUITIN^R</u> . <i>Patch (7, 14, 21 mg)</i> . Autres médicaments : . <i>Zyban (Bupropion)</i> . <i>Autres (précisez)</i>	non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
. Situation actuelle vous paraît "satisfaisante" . Projet d'arrêter un jour . Demande information . Demande d'aide	non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/>	non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/>

