



Vous souhaitez adresser un de vos patients pour un avis concernant une admission à l'Hôpital de jour de PsyPRO Grenoble. Afin de donner la suite la mieux adaptée à votre demande, **merci de compléter précisément ce formulaire** en tant que médecin adresseur et de le retourner par mail à [secretariat@psypro-grenoble.fr](mailto:secretariat@psypro-grenoble.fr) ou par courrier postal ou à confier à votre patient.

Nom du Médecin adresseur : ..... Spécialité : .....

Tampon :

✉ :

☎ :

@

## COORDONNEES ET INFORMATIONS PATIENT

Monsieur  Madame

Nom usuel : ..... Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .../.../...

Adresse : .....

☎ Domicile : .....

☎ Portable : .....

@ .....

Situation familiale : .....

Catégorie socio-professionnelle :  Cadre  
 Technicien  
 Soignant

Profession : .....

En activité

En arrêt de travail depuis le : .....

Maladie professionnelle

Accident du travail, date : .....

## SOINS EN COURS

Médecin généraliste :

Psychologue :

Médecin psychiatre :

Autre professionnel :

## OBJET DE LA DEMANDE

Situation urgente  Oui  Non

Si oui, motif : .....

## INFORMATIONS MEDICALES<sup>1</sup>

**Motif de la demande** : (principaux problèmes nécessitant une prise en charge spécialisée dans la souffrance au travail en HDJ, élément déclenchant), **hypothèses diagnostiques** et **synthèse de la situation clinique du patient** :

**Antécédents psychiatriques personnels et familiaux :**

<sup>1</sup> Ces données confidentielles nous permettront d'orienter au mieux le patient.

**Antécédents somatiques personnels et familiaux :**

**Éléments biographiques personnels :**

**Éléments professionnels :**

**Historique de prise en charge en psychiatrie :**

**Traitements actuels complets historiques et traitements psychotropes :**

Molécule	Posologie	Date d'introduction

En cas de traitement médicamenteux indiqué mais refusé par la personne, merci de l'inscrire explicitement ainsi que le motif :

**Ressources du patient et motivation :**

**Autres éléments qui vous sembleraient nécessaires à nous préciser :**

## CADRE RESERVE A PSYPRO - DECISIONS

### Situation urgente

#### 1 - A réception de la demande écrite

Pré admission

RDV le :

Avec le Dr :

Refus

Motif :

#### 2- Suite de la consultation pré admission

Admission

RDV le :

Avec le Dr :

Réorientation

Motif :