

DEMANDE D'ADMISSION OU DE CONSULTATION

Vous souhaitez adresser un de vos patients pour une consultation ou une admission à l'Hôpital de jour de PsyPRO Lille. Nous vous remercions de remplir cette fiche en tant que médecin traitant et de la retourner par mail à secmed@psypro-lille-mssante.fr ou par fax au 03 62 26 47 19 ou à confier à votre patient.

Les contre-indications sont les suivantes : les situations de crise, le risque suicidaire, les patients non compliants, délirants ou dissociés, ou qui ne sont pas en mesure de supporter une psychothérapie de groupe.

Nom du Médecin ADRESSEUR :	Spécialité :
✉ :	
☎ :	
.....@.....	

COORDONNEES ET INFORMATIONS PATIENT

Nom usuel :	Nom de naissance :	Prénom :
Date de naissance :		
Adresse :		
☎ Domicile :	☎ Portable :	
.....@.....		
Situation familiale :		
Profession : <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> En arrêt de travail depuis le		
<input type="checkbox"/> Maladie professionnelle <input type="checkbox"/> Accident du travail, date :		
Suivi médical :		
Médecin généraliste :		Psychologue :
Médecin psychiatre :		
OBJET DE LA DEMANDE		
<input type="checkbox"/> Demande d'un avis		<input type="checkbox"/> Demande prise en charge HDJ

DEMANDE D'ADMISSION OU DE CONSULTATION

INFORMATIONS MEDICALES¹

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/ ou familiaux :

Antécédents somatiques personnels et familiaux :

Présence d'idées suicidaires, gestes suicidaires récents :

Situation professionnelle problématique :

¹ Ces données confidentielles nous permettront d'orienter au mieux le patient.

DEMANDE D'ADMISSION OU DE CONSULTATION

Éléments biographiques importants :

Historique de prise en charge en psychiatrie :

Traitements actuels :

Molécule	Posologie	Date d'introduction

Ressources du patient et motivation :

Autres éléments qui vous sembleraient nécessaires à nous préciser :

Directives anticipées :

Le sujet des directives anticipées a déjà été abordé avec le patient : Oui Non

Le patient a déjà rédigé des directives anticipées : Oui Non Ne sais pas

CADRE RESERVE A PSYPRO - DECISIONS

Situation urgente

Pré admission

RDV le :

Avec le DR :

Admission directe

RDV le :

Avec le DR :

Refus

Motif(s) :

2- Suite de la consultation pré admission

Admission

RDV le :

Avec le DR :

Suivi en consultation externe

RDV le :

Avec le DR :

Réorientation

Motif(s) :