



PSYPRO METZ

11 bis rue Saussaie en mi-terre

57 130 JOUY- AUX- ARCHES

03 72 51 08 30

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 METZ. Nous vous remercions de remplir cette fiche en tant que médecin traitant et de la retourner par mail à : secmed@psypro-metz.fr ou par fax au 03-72-51-08-39 ou à confier à votre patient.

Les contre-indications sont les suivantes : les situations de crise, le risque suicidaire, les patients non compliant, 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



PSYPRO METZ

11 bis rue Saussaie en mi-terre

57 130 JOUY- AUX- ARCHES

03 72 51 08 30

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 (dont addictions):

Antécédents somatiques personnels et familiaux :

Présence d'idées suicidaires, gestes suicidaires récents :

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



PSYPRO METZ

11 bis rue Saussaie en mi-terre

57 130 JOUY- AUX- ARCHES

03 72 51 08 30

DEMANDE D'ADMISSION OU DE CONSULTATION

Situation professionnelle problématique :

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 :



PSYPRO METZ

11 bis rue Saussaie en mi-terre

57 130 JOUY- AUX- ARCHES

03 72 51 08 30

DEMANDE D'ADMISSION OU DE CONSULTATION

CADRE RESERVE A PSYPRO - DECISIONS

Situation urgente

- | | | |
|--|------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Pré admission | RDV le : | Avec le DR : |
| <input type="checkbox"/> Admission directe | RDV le : | Avec le DR : |
| <input type="checkbox"/> Refus | Motif(s) : | |

2- Suite de la consultation pré admission

- | | | |
|--|------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Admission | RDV le : | Avec le DR : |
| <input type="checkbox"/> Suivi en consultation externe | RDV le : | Avec le DR : |
| <input type="checkbox"/> Réorientation | Motif(s) : | |