

DEMANDE D'ADMISSION

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 adresseur et de la retourner par messagerie sécurisée au secrétariat médical via l'adresse suivante <https://bluefiles.com/psypro-metz/secretariat-medical-psypro-metz>

ou par courrier postal ou à confier à votre patient.

Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce formulaire afin de permettre l'évaluation de la pertinence d'une admission en hôpital de jour. Les informations transmises sont nécessaires à l'analyse pluridisciplinaire de la demande et seront intégrées au dossier patient conformément à la réglementation en vigueur.

Une réponse vous sera apportée dans un délai de **deux semaines** après réception d'un dossier complet.

Situations nécessitant une orientation préalable ou alternative :

- État de crise aiguë ou décompensation nécessitant une prise en charge intensive
- Risque suicidaire élevé ou non stabilisé
- Troubles psychiatriques sévères non stabilisés (ex : désorganisation majeure, état délirant aigu)
- Difficultés majeures d'adhésion aux soins compromettant le cadre thérapeutique de groupe

Ces situations feront l'objet d'une évaluation individualisée et pourront conduire à une réorientation adaptée.

Nom du Médecin ADRESSEUR :

Spécialité :

✉ :

☎ :

Date :

Signature et tampon :

DEMANDE D'ADMISSION

COORDONNEES ET INFORMATIONS PATIENT

Nom usuel :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

 Domicile : Portable :

.....@.....

Profession : ☐ En activité☐ En arrêt de travail depuis le☐ Maladie professionnelle☐ Accident du travail, date :

Suivi médical :

Médecin généraliste :

Psychologue :

Médecin psychiatre :

INFORMATIONS MEDICALES

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 :

Informations professionnelles - situation professionnelle problématique :

- **Poste occupé / secteur d'activité :**
- **Description des difficultés professionnelles rapportées:**

DEMANDE D'ADMISSION

Antécédents psychiatriques personnels et/ ou familiaux (dont addictions) :

Antécédents somatiques personnels et familiaux :

Présence d'idées suicidaires, gestes suicidaires récents :

☐ Absent

☐ Idéation passive

Commentaire :

☐ Idéation active

☐ Antécédents de tentative

Éléments biographiques importants :

Historique de prise en charge en psychiatrie :

DEMANDE D'ADMISSION

Traitements actuels : joindre une copie de l'ordonnance

Molécule	Posologie	Date d'introduction

Objectifs de soins envisagés - Ressources du patient :

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