CAPA
Annecy
Psychiatrie · Psychopathologie et travail

# DEMANDE D'ADMISSION EN ☐ MM ☐ CR HOSPITALISATION DE JOUR ☐ TF

**Toute demande d'admission incomplète ne pourra pas être prise en compte et ne sera pas traitée.**

Vous souhaitez adresser un de vos patients pour une admission à l'Hôpital de jour du CAPA.
Afin de répondre au mieux et dans les plus brefs délais à votre demande, merci de compléter précisément
Ce formulaire et de nous le retourner par messagerie sécurisée accessible via le site internet, ou via l'adresse : https://bluefiles.com/gie-santea/secretariat-medical-capa

**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 :

✉ : ..... Date de la demande :

☎ : .....

@ : .....@. .....

## COORDONNEES ET INFORMATIONS PATIENT

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom usuel : Nom de naissance : Prénom :

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

Adresse : .....

☎ Domicile : ..... ☎Portable : .....

@ : .....@.....

Situation familiale : Catégorie socio-professionnelle ☐ Cadre

☐ Technicien

☐ Soignant

Profession : ☐ En activité ou chômage ☐ En arrêt de travail

☐ Maladie professionnelle Date de l'arrêt de travail initial : ...../...../.....

☐ Accident du travail, date : ...../...../..... Date de l'arrêt de travail en cours : ...../...../.....

## SOINS EN COURS

Médecin généraliste : Psychologue :

Médecin psychiatre : Autre professionnel :

## OBJET DE LA DEMANDE

Situation urgente : ☐ Oui ☐ Non ☐ Si oui motif : .....


Centre Annécien de Psychiatrie Ambulatoire – 43 Allée Primavera – 74370 ANNECY PPRINGY –
Secrétariat médical : 04.56.19.06.20

CAPA
Annecy
Psychiatrie · Psychopathologie et travail

# DEMANDE D'ADMISSION EN ☐ MM ☐ CR HOSPITALISATION DE JOUR ☐ TF

## INFORMATIONS MEDICALES[1]

**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 :**

**Eléments biographiques importants :**

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

**Traitements actuels** :

| Molécule | Posologie | Date d'introduction |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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


Centre Annécien de Psychiatrie Ambulatoire – 43 Allée Primavera – 74370 ANNECY PPRINGY –
Secrétariat médical : 04.56.19.06.20

CAPA
Annecy
Psychiatrie · Psychopathologie et travail

# DEMANDE D'ADMISSION EN ☐ MM ☐ CR HOSPITALISATION DE JOUR ☐ TF

**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 CAPA - DECISIONS**

☐ **Situation urgente**

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

| | | |
|---|---|---|
| ☐Pré admission | 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) : | |


Centre Annécien de Psychiatrie Ambulatoire – 43 Allée Primavera – 74370 ANNECY PPRINGY –
Secrétariat médical : 04.56.19.06.20