

Vous souhaitez adresser un de vos patients pour une admission à la clinique de la Chênaie.

Afin de pouvoir examiner votre demande, nous vous remercions de remplir cette fiche en tant que médecin traitant et de la retourner par courriel à secmed@clinique-chenaie.fr (ou la confier à votre patient).

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

COORDONNEES ET INFORMATIONS PATIENT

| | | |
|--------------------------|-------------------------|----------|
| Nom usuel : | Nom de naissance : | Prénom : |
| Date de naissance : | | |
| Adresse : | | |
| ☎ Domicile : | ☎ Portable : | |
| Email:.....@..... | | |
| Suivis en cours : | | |
| Médecin généraliste : | Psychologue : | |
| Médecin psychiatre : | Autres professionnels : | |

- Hospitalisation complète (9 semaines)
 Hospitalisation de Jour

**VOUS POUVEZ JOINDRE LA CLINIQUE TOUS LES JOURS DE LA SEMAINE
DE 09H00 à 20H00 AU 03.92.25.10.20**

Éléments biographiques importants :

-

Histoire des conduites addictives : (avec produits : alcool, tabac, cannabis, héroïne, cocaïne, amphétamines, médicaments et/ou sans produits : TCA, jeux pathologiques, ...)

-

Condition de début, durées, modes de consommation

-

Prises en charge antérieures avec dates et lieux :

-

Traitements actuels : (ou ordonnance imprimée)

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

Ressources du patient et motivation :

-

Autres éléments qui vous sembleraient nécessaires à nous préciser :

-

Date

Signature et tampon (avec numéro de téléphone)

CADRE RESERVE A LA CLINIQUE DE LA CHENAIE - DECISIONS

Situation prioritaire

1 - A réception de la demande écrite

Pré admission

RDV le :

Avec le DR :

Admission

Prévue le :

Service : TCA – Addictologie

Sevrage à organiser : Oui - Non

Mode : HC - HDJ

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) :