

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 messagerie sécurisée au secrétariat médical via l'adresse suivante : <https://bluefiles.com/santnumeriquehdf/secretariat-medical-clinique-de-la-chenaie> ou la confier à votre patient).

Nom du Médecin ADRESSEUR :	Spécialité :
<input type="checkbox"/> :	
<input type="checkbox"/> :	
.....@.....	

COORDONNEES ET INFORMATIONS PATIENT		
Nom usuel :	Nom de naissance :	Prénom :
Date de naissance :		
Adresse :		
<input type="checkbox"/> Domicile :	<input type="checkbox"/> Portable :	
Email:.....@.....		
Suivis en cours :		
Médecin généraliste :	Psychologue :	
Médecin psychiatre :	Autres professionnels :	

Hospitalisation complète

*Durée moyenne de séjour individualisée estimée à environ 14 semaines
(assortie de deux mises en situation encadrées de 48h)*

Hospitalisation de Jour

**VOUS POUVEZ JOINDRE LA CLINIQUE TOUS LES JOURS DE LA
SEMAINE DE 08H30 à 19H30 AU 03.91.84.19.00**

INFORMATIONS MEDICALES (1)

Motif de la demande : (principaux problèmes nécessitant une prise en charge spécialisée, éléments déclenchant),
hypothèses diagnostiques et **synthèse de la situation clinique du patient** :

-

Antécédents psychiatriques personnels et/ ou familiaux (et suivis éventuels) :

-

Etat psychologique et comportemental actuel

Existe-t-il des antécédents de tentatives de suicide ? Oui Non

Existe-t-il des idées suicidaires ? Oui Non

Existe-t-il des troubles du comportement ? Oui Non

Commentaires :

Etat cognitif

Existe-t-il des troubles cognitifs ? Oui Non

Si oui : Bilan neuropsychologiques (+ dates)

MOCA BEARNI AUTRE :

En cas de troubles cognitifs, le patient a-t-il conscience de ses troubles ? Oui Non

En cas de troubles cognitifs, le patient adhère-t-il au projet de soins ? Oui Non

Commentaires :

Antécédents somatiques personnels et familiaux :

Taille : Poids : Etat général :

-

Handicap :

Physique : Oui Non Si oui, lequel ?

Sensoriel : Oui Non Si oui, lequel ?

Mental : Oui Non Si oui, lequel ?

Psychique : Oui Non Si oui, lequel ?

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

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 :

Sevrage à organiser : Oui - Non

Service : TCA – Addictologie

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) :