



# 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 PORTES DE L'OISE. Nous vous remercions de remplir cette fiche en tant que médecin traitant et de la retourner par mail à : [secmed@psypro-oise.fr](mailto:secmed@psypro-oise.fr) 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 :		
<b>OBJET DE LA DEMANDE</b>		
<input type="checkbox"/> Demande d'un avis		<input type="checkbox"/> Demande prise en charge HDJ



# DEMANDE D'ADMISSION OU DE CONSULTATION

## INFORMATIONS MÉDICALES<sup>1</sup>

**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 :**

---

<sup>1</sup> Ces données confidentielles nous permettront d'orienter au mieux le patient.  
21/10/2024 – Public -B27-PEC-ENR-002-a



# 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 :**



# DEMANDE D'ADMISSION OU DE CONSULTATION

## CADRE RESERVE A PSYPRO - DECISIONS

### Situation urgente

Pré admission

RDV le :

Avec le DR :

Admission directe

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) :