

DEMANDE D'ÉVALUATION AMBULATOIRE

Consultation de santé cérébrale et mentale

Coordonnées du médecin adresseur

Nom : Prénom :
Date : Catégorie prof. :
Courriel : Téléphone :

Coordonnées du ou de la patiente

Nom : Prénom : Genre :
Adresse légale : Tél. privé :
Lieu de vie : Tél. proche :
Date de naissance : Assurance : N° d'assuré :

Informations à compléter par la ou le médecin adresseur (voir verso également)

Psychiatre traitant : non oui, lequel :
suivi en cours depuis le : rupture de suivi depuis le :
Médecin traitant : non oui, lequel :
Commentaires :

Nationalité : Suisse Autre :

Langue parlée : Français Autre :
Interprète, coordonnées :

Raison de la demande : Évaluation des symptômes négatifs et cognitifs Évaluation du diagnostic

Anamnèse personnelle et familiale :

Diagnostics (CIM-10):

Troubles mentaux organiques (F00-09)

Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (F10-19)

Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants

Troubles de l'humeur (F30-39): unipolaire bipolaire

Troubles somatoformes (F40-48)

Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60-69)

Retard mental (F70.79)

Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (F90)

Autre:

Idéations noires: non oui

Idéations suicidaires: non oui

Antécédent hétéroagressif: non oui

Risque hétéroagressif actuel: non oui

Utilisation de toxiques (dépendances):

non oui: cannabis cocaïne héroïne tabac alcool autre:

Mesure(s): Curatelle PAFA suspendu Article: Autre:

Antécédents psychiatriques: non oui

Ambulatoire: non oui

Hospitalier: non oui

Psychiatre privé: non oui

Antécédents médicaux: non oui:

.....

.....

Médication avant l'admission:

Traitement somatique: non oui:

Traitement psychiatrique antérieur: non oui:

Consentement aux soins:

L'adresseur confirme avoir obtenu le consentement du patient ou patiente pour l'ouverture d'un dossier médical, dès ce jour

Le ou la patiente consent à l'ouverture d'un dossier médical, dès ce jour