

DEMANDE D'ÉVALUATION UNITE TRE

Programme borderline (à faxer au 022 305 45 99 ou par email : Unite.Tre@hcuge.ch)

Date de la demande : __ / __ / ____

Nom, prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Assurance maladie :

Envoyeur :

Assuré(e) sur Genève : oui / non

Téléphone de l'envoyeur :

Diagnostic principal

Borderline : oui / non / suspecté

	oui	non
Comportements auto dommageables		
Comportements suicidaires		
Impulsivité		
Labilité émotionnelle		
Relations instables		
Difficulté à gérer la colère		

Diagnostics secondaires

	oui	non
Episode dépressif actuel		
Troubles anxieux <i>Si oui, le(s)quel(s) ?</i>		
Symptômes psychotiques <i>Si oui, lesquels ?</i>		
Trouble bipolaire		
Dépendance / abus de substance <i>Si oui, lesquelles ?</i>		
Troubles cognitifs / handicaps intellectuels <i>Si oui, lesquels ?</i>		
Traits antisociaux <i>Si oui, lesquels ?</i>		

ATTENTION : Les patients non domiciliés sur le canton de Genève ne peuvent pas bénéficier de notre prise en charge spécialisée.

ATTENTION : Les patients non assurés par la LAMAL sur le canton de Genève ne peuvent pas bénéficier de notre prise en charge spécialisée.

L'envoyeur sera contacté une fois la demande présente complétée.