

DOSSIER DE PRÉ-ADMISSION


Partie à remplir par le médecin prescripteur

NOM du patient : Prénom du patient :

Demande effectuée par :

Coordonnées de l'Établissement :


.....

 :

Date de la demande :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

 :

Suivi psychologique (nom du praticien, type de psychothérapie, depuis quand ?) :

.....

Nom et coordonnées des médecins spécialistes :

_psychiatre :

_autres médecins intervenants :

.....

Histoire de la maladie :

Hospitalisations antérieures :

DATE DU SEJOUR	ETABLISSEMENT	MEDECIN REFERENT

Comorbidités psychiatriques (aux troubles anxieux) :

Antécédents :

Médicaux :

Chirurgicaux :

Allergies connues :

Traitement en cours :

1) Quelles sont les motivations du patient par rapport à une hospitalisation de Jour ?

2) Quels sont ses projets à la sortie ?