**Fiche de demande d’avis SPÉCIALISÉ**

**CENTRE REGIONAL DU PSYCHOTRAUMATISME AUVERGNE RHONE-ALPES**

**A retourner à : heh.secretariatcrp@chu-lyon.fr**

**N.B LES DEMANDES MANUSCRITES NE SERONT PAS PRISES EN COMPTE**

**Demande effectuée par (Nom) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Médecin traitant  Psychiatre  Psychologue  Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél :

Mail :

Date de la demande : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**PATIENT(E) :**

Madame  Monsieur

**Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date de naissance :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Adresse :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Tél :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Médecin traitant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél/courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Psychiatre traitant (le cas échéant) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél/courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**EVENEMENT PSYCHOTRAUMATIQUE MOTIVANT LA DEMANDE :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**ANTERIORITE DE L’EVENEMENT** :

**INFERIEURE 1 AN – Date de l’évènement :**

**SUPERIEURE A 1 AN**

## **Antécédents PSYCHIATRIQUES personnels et consommation de TOXIQUES :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## **Antécédents PSYCHIATRIQUES familiaux :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## **Antécédents SOMATIQUES personnels :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Eléments biographiques importants ; évènements de vie à potentiel traumatique antérieurs :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Synthèse des symptômes actuels du patient :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## **Historique des prises en charge (le cas échéant) :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## **Traitement actuel et posologie :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Molécule | Posologie | Date d’introduction |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |