

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 Paris. Nous vous remercions de remplir cette fiche en tant que médecin traitant et de la retourner par mail à : secmed@psypro-paris.fr ou à confier à votre patient.

Nous vous prions de bien vouloir assurer le remplissage complet du dossier pour un traitement rapide de la demande.

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 : ☐ En activité☐ En arrêt de travail depuis le☐ Maladie professionnelle☐ Accident du travail, date :

Suivi médical :

Médecin généraliste :

Psychologue :

Médecin psychiatre :

OBJET DE LA DEMANDE

☐ Demande d'un avis☐ Demande prise en charge HDJ

DEMANDE D'ADMISSION OU DE CONSULTATION

INFORMATIONS MÉDICALES¹

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 :

¹ Ces données confidentielles nous permettront d'orienter au mieux le patient.
20/01/2026 – Public -B28-PEC-ENR-004-c

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 :****Directives anticipées :**Le sujet des directives anticipées a déjà été abordé avec le patient : ☐ Oui ☐ NonLe patient a déjà rédigé des directives anticipées : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

DEMANDE D'ADMISSION OU DE
CONSULTATION

CADRE RESERVE A PSYPRO - DECISIONS

☐ Situation urgente

1 - A réception de la demande écrite

☐ 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) :