|  |
| --- |
| **DEMANDE DE CONSULTATION**  Service de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée *Dr Mazen Almesber, Médecin-chef – Mme Marina Kreus, Infirmière-Cheffe*  Consultation de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée  Adresse : Fondation de Nant Les Moulins, Rue des Moulins 11, 1800 Vevey  Tél : 021.965.72.50 - Fax : 021.965.72.51  mail : **cppa.riviera@nant.ch** |

**UNITE :**  Equipe Mobile  Centre Thérapeutique de Jour  Consultation

Cochez SVP l’Unité qui vous semble adaptée pour l’évaluation de votre patient

**DEGRE D’URGENCE :**  24h ☐ dans la semaine  pas urgent

En dessous de 24h s’adresser SVP à l’Accueil, Urgence et Liaison (AUL) **tél. *0800 779 779***

|  |  |
| --- | --- |
| **Date :** ……/………/….…. **Demande faite par : Nom** Cliquez ici pour taper du texte.  **Prénom** Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **PATIENT** | **COORDONNEES DU DEMANDEUR** |
| Nom Cliquez ici pour taper du texte.  Prénom Cliquez ici pour taper du texte.  Date de naissance Cliquez ici pour taper du texte.  Adresse Cliquez ici pour taper du texte.  NPA / Ville Cliquez ici pour taper du texte.  Téléphone Cliquez ici pour taper du texte. | Institution Cliquez ici pour taper du texte.  Adresse Cliquez ici pour taper du texte.  Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.  Mail Cliquez ici pour taper du texte. |
| **MEDECIN TRAITANT** |
| Nom Cliquez ici pour taper du texte.  Prénom Cliquez ici pour taper du texte.  Téléphone Cliquez ici pour taper du texte.  Informé : oui ☐ non ☐ |
| **ASSURANCE MALADIE** | **INTERVENANTS DU RESEAU** |
| Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Numéro d’assuré : Cliquez ici pour taper du texte. | CMS ou OSAD  \*Nom et mail Cliquez ici pour taper du texte.  CGA  CAT  Diab. Est  \*Nom et mail ……………………………………….  CMEV  CSS  EMSP  Psychiatre privé  \*Nom et mail Cliquez ici pour taper du texte.  EMS  \*Nom et mail Cliquez ici pour taper du texte.  Autre, précisez :  Cliquez ici pour taper du texte. |
| **COORDONNEES DES PROCHES AIDANTS**  Nom / Prénom Cliquez ici pour taper du texte.  Adresse Cliquez ici pour taper du texte.  Lien de parenté Cliquez ici pour taper du texte.  Téléphone Cliquez ici pour taper du texte. |

**Eléments d’anamnèse et motifs de la consultation**

Cliquez ici pour taper du texte.

**Diagnostics actuels et comorbidités**

Cliquez ici pour taper du texte.

**Traitement actuel**

Cliquez ici pour taper du texte.

**Examens déjà pratiqués**

* Date et score MMSE (version du Greco) / test de l’horloge, si vous en disposez
* Laboratoire et imagerie cérébrale, si pratiqués
* Examen neuropsychologique et/ou toute autre information nécessaire
* Check-list d’alerte – psychiatrie de la personne âgée, si elle a été complétée

*Merci de nous transmettre une copie de ces résultats.*

**Merci de nous transmettre toute autre remarque ou information utile**

Cliquez ici pour taper du texte.