|  |
| --- |
| **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 âgéeAdresse : Fondation de Nant Les Moulins, Rue des Moulins 11, 1800 VeveyTél : 021.965.72.50 - Fax : 021.965.72.51mail : **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.