V4-29/10/21

FONDATION SAINT JEAN DE DIEU

Centre hospitalier Dinan / Saint-Brieuc

PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGE

PÔLE TERRITORIAL DE SAINT-BRIEUC/LAMBALLE

17 RUE DES CAPUCINS Bâtiment BROCELIANDE – 22000 SAINT BRIEUC

DEMANDE D'INTERVENTION

Initiale □ Suivi □ Patient déjà connu □

Secrétariat : ☎ **02.96.01.80.13**
Fax **02.96.78.90.11**
✉ empsa@hopital-sjd-lehon.asso.fr
✉ empsa@telesantebretagne.org

CADRE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION : Initiale □ Réévaluation □

Equipe Mobile Psychiatrie du Sujet Âgé (EMPSA) □ Liaison hospitalière □ Consultation □

HDJ Brocéliande □ Télémédecine □

Nom Prénom : **Date de Naissance :** Adresse domicile :	**Etablissement :** Service : N° Chambre :	**Date de la demande :** **Avis demandé par :**

Situation familiale : Célibataire □ Marié(e) □ Divorcé(e) □ Veuf(ve) □ Enfants : Oui □ Non □	**Suivi psychiatrique et/ou gériatrique** : Oui □ Non □ Si oui par Docteur :	**Suivi psychologique** : Oui □ Non □ Si oui par :	**Suivi social :** Oui □ Non □ Si oui par : **Protection juridique** : Oui □ Non□

Tableau psycho gériatrique et motif de la demande :

Traitements en cours et/ou copie d'ordonnance :

VALIDATION MEDICALE DE LA DEMANDE INDISPENSABLE

Réponse donnée par : **Dr TROADEC** □ **IDE EMPSA** □ **Psychologue** □ **Assistante sociale** □

Date intervention :