

Demande de prise en charge

POUR UN PATIENT EN PSYCHIATRIE



En tant que Médecin généraliste ou autre professionnel de santé :

Pour une demande de prise en charge en consultation de psychiatrie au CHU ou pour une prise en charge sur le CMP/CATTP Beauregard, veuillez compléter le document suivant, réaliser un ECG et une prise de sang standard et nous adresser ces éléments à l'adresse suivante : cmp.beauregard@chu-dijon.fr

En tant que Psychiatre

Pour une demande de prise en charge par un psychiatre veuillez compléter le document suivant ou transférer le dossier du patient pour un relai et l'envoyer à l'adresse suivante : psychiatrie@chu-dijon.fr

Pour une demande de prise en charge au CMP/CATTP Beauregard ou pour le suivi/relai d'un patient ayant des injections, veuillez compléter le document suivant, adresser le dernier ECG et les envoyer à l'adresse suivante : cmp.beauregard@chu-dijon.fr

Nom Patient :

Prénom Patient :

Date de naissance du Patient :

Adresse du Patient :

Téléphone du Patient :

Adresse mail du patient :

Adressé par :

Numéro de téléphone du Médecin :

Mail :

Poids :

Taille :

Age :

Périmètre abdominal :

Tabac :

ECG :

Motif de l'adressage :

Histoire de la maladie :

Traitement :

Antécédent :

Allergie :