



S.A. CLINIQUE SAINT-DIDIER
112, Allée de la Gardette - 84210 SAINT-DIDIER

Tél. : 04.90.66.69.33 - Fax : 04.90.66.68.02 - E-mail : hdj@cliniquedidier.fr

FICHE D'ADMISSION EN HOPITAL DE JOUR OXYGENE

Date :

COORDONNEES PSYCHIATRE ADRESSEUR

Nom :
Prénom :
Code Postal :
Ville :
Téléphone :
E-mail :

COORDONNEES DU PATIENT

Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse
Code Postal :
Ville :
Téléphone :
Déjà venu(e) : Oui Non
Portable :

SITUATION JURIDIQUE	Sauvegarde de justice	Curatelle	Tutelle	Ne sait pas
----------------------------	-----------------------	-----------	---------	-------------

COORDONNEES DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Nom :
Prénom :
Adresse
Code Postal :
Ville :
Téléphone :
Portable :

ANTECEDENTS

Antécédents psychiatriques :

.....
.....

Trouble de l'humeur :

Unipolaire :

Bipolaire :

Trouble de la personnalité :

Antécédents épisodes psychotiques :

TCA :

Trouble anxieux / Crise de panique :

Trouble somatoforme :

Douleurs chroniques :

TS :

Automutilations :

Hospitalisation(s) SL / SDT :

.....
.....
.....

Antécédents Addictologiques :

.....
.....
.....

Antécédents médico-légaux :

.....
.....
.....

Antécédents Somatiques :

.....
.....
.....

Nom du médecin traitant :

Bilan Centre Régional Psychotrauma :

.....
.....
.....

Autres bilans :

.....
.....

Antécédents de suivi spécialisé (centré psychotrauma) :

.....
.....

Diagnostic :

- Trouble de stress post traumatique complexe
- Trouble dissociatif complexe

.....
.....

Suivi actuel : psychiatrique, psychothérapie :

.....
.....

Traitement(s) en cours :

.....
.....

COMMENTAIRES – ETAT CLINIQUE ACTUEL :

.....
.....
.....

ACCEPTATION DE L'HOSPITALISATION DE JOUR « OXYGENE »	
INADEQUATION DE L'ETAT DU PATIENT A L'HOPITAL DE JOUR	

RDV avec le médecin référent le :
Date d'admission prévue le / /