

Demande de consultation

Date :

Médecin demandeur (timbre, svp) :

Médecin de famille si différent du médecin demandeur :

Coordonnées du patient

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

NPA, localité :

Téléphone :

Coordonnées du proche aidant principal

Nom/Prénom :

Lien avec le patient :

Téléphone :

Contact pour l'organisation du RDV :

- Le patient uniquement
- Le patient et le proche aidant
- Le proche aidant uniquement

Soins à domicile en cours

- Non
 - Oui
- Préciser :

Motifs d'intervention ou difficultés identifiées:

- Troubles cognitifs
- Troubles thymiques et/ou du comportement / burnout
- Troubles de la marche et de l'équilibre/chutes
- Gestion de la médication (polymédication, utilisation de psychotropes, adhérence...)
- Syndrome douloureux
- Polymorbidité
- (Risque de) Dénutrition
- Situation sociale complexe / Épuisement des proches-aidants / Précarité / Isolement
- Problèmes éthiques (capacité de discernement par rapport au maintien à domicile, choix d'un traitement...)
-
- Appréciation de l'aptitude à la conduite automobile (en lien avec un syndrome démentiel avéré ou suspecté)
- Demande AI (ou autres assurances) en lien avec un Trouble neurocognitif neurodégénératif et/ou évolutif
- Réévaluation, précisez le lieu du dernier bilan :
- Suspicion de maltraitance.....
- État confusionnel inaugural
- Bilan cognitif après un accident vasculaire cérébral, un traumatisme cranio-cérébral, encéphalopathie etc.
 - (date
- Autres :

Objectifs attendus de notre intervention :

-
-
-
-

Médicaments actuels (si possible, annexer la liste) :

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Principaux antécédents / comorbidités et dates :

- Facteurs de risque cardio-vasculaire.....
- Abus de substances.....
- Antécédents/comorbidités psychiatriques.....
- AVC/AIT.....
- Traumatisme cranio-cérébral.....
- Épilepsie.....
- Autre atteinte neurologique.....
- Incontinence urinaire/fécale.....
- Antécédents familiaux de démence précoce (avant 60 ans).....
- Autres.....

Ces documents nous sont utiles, si vous disposez d'une copie, merci de nous la faire parvenir :

- Examen de dépistage (MMSE, test de l'horloge, MoCA, mini-COG)
- Précédents examens neuropsychologiques
- Imagerie cérébrale
- Bilan sanguin (derniers 6 mois)
- Rapports spécialisés pertinents pour la demande (neurologie, psychiatrie, ophtalmologie, lettres de sortie, etc.)
- Compte rendu d'un moniteur d'autoécole

Remarques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....