



Fiche de 1er contact Adulte

Cette fiche devra être retournée par mail accompagnée d'un courrier d'adressage détaillé d'un professionnel de santé.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :	<input type="text"/>	Nom de jeune fille :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>
Sexe :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Ville :	<input type="text"/>
Lieu naissance :	<input type="text"/>	Profession :	<input type="text"/>
N° sécurité sociale :	<input type="text"/>	Situation familiale :	<input type="text"/>
Médecin traitant :	<input type="text"/>	Personne confiance :	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		

MOTIF DE L'ADRESSAGE

Adressé par : Médecin traitant Psychiatre Psychologue Autre :

Raison(s) ayant motivé l'adressage Agression/violence Catastrophe naturelle
 Agression à caractère sexuel Trauma médical Accident de voie publique

Autre :

Délais depuis le dernier événement marquant : < 1 semaine < 1 mois < 6 mois < 1 an
 < 2 ans > 2 ans

Cela m'est arrivé J'en ai été témoin Je l'ai appris Arrivé au travail

Vos symptômes présents :

(les plus perturbants dans votre quotidien, ex : insomnies, flash back, etc.)

Type d'exposition :

(Plusieurs réponses possibles)

Etes vous suivi par : Un psychiatre Un psychologue
(plusieurs réponses possibles)

Modalité de consultation : Libéral Centre Médico-Psychologique

Autre :

Nom du ou des professionnels :

Avez-vous déjà bénéficié d'une psychothérapie spécialisé en psychotraumatologie ?

Oui Non Je ne sais pas

Si oui, quel type de psychothérapie ?

Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC) Je ne sais pas

Thérapie de la reconsolidation Hypnose

EMDR Autre :

Avez vous un traitement médicamenteux ?

(pensez à amener vos ordonnances lors de votre première venue)

Oui Non Je ne sais pas

Si oui, lesquels ?

Les réponses à ces questions sont susceptibles d'être utilisées de manière anonyme à des fins de recherche. Si vous souhaitez vous y opposer, vous pouvez le signaler au secrétariat.

A l'issue de votre entretien d'évaluation, votre situation sera discutée en réunion et nous vous recontacterons pour évoquer les suites de votre adressage.

PARTIE RÉSERVÉE AU CENTRE PSYCHOTRAUMA CHAMPAGNE ARDENNE

Date de réunion : / /

Orientation : Libéral

Centre Psychotrauma

Réseau Psychotrauma

Médecin traitant

Liste d'attente

Réseau santé précarité

Psychiatre libéral

Priorisation

Le MARS

Psychologue libéral

Liste active

Croix rouge

Centre Médico-Psychologique

A

Secteur :