

GRILLE DE SAISIE DU DOSSIER-PATIENT

DONNEES D'INCLUSION

Rang d'admission : _____

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Age : _____

☐ Inclusion

☐ Exclusion ☐ Age < 18 ans

☐ A plus de J3 de l'hospitalisation

☐ Refus de participation

☐ Impossibilité majeure de participation, pour des raisons :

☐ Somatiques
☐ Linguistiques
☐ Cognitives

☐ Non inclus ☐ Problème organisationnel, préciser : _____

☐ Autre, préciser : _____

Observations : _____

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Age : _____

Ville d'habitation : _____ Département : _____

Nationalité : ☐ Française ☐ Autre : _____

Situation familiale : ☐ Mariage ☐ Vie maritale ☐ Célibat ☐ Divorce
☐ Veuvage

Enfant(s) : ☐ Non ☐ Oui, Combien : _____

Niveau de scolarité : ☐ Aucun diplôme
☐ Niveau collège Classe : _____ B.E.P.C. ☐
☐ Niveau lycée Classe : _____
☐ CAP/BEP
☐ BAC
☐ BTS/DUT/DEUG (BAC+2)
☐ Diplôme d'études supérieures ou universitaires

Catégorie socio-professionnelle :

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| ☐ | Agriculteur |
| ☐ | Artisan/commerçant |
| ☐ | Chef d'entreprise (>10 employés) |
| ☐ | Ingénieur ou cadre |
| ☐ | Profession intermédiaire |
| ☐ | Employés et assimilés |
| ☐ | Ouvriers et assimilés |

Situation professionnelle actuelle :

- | | | |
|--|----------|--|
| ☐ En activité | Statut : | ☐ Emploi "précaire" (CDD, Interim, CES, Emploi Jeune) |
| | | ☐ Emploi stable (CDI, Fonction publique) |
| | | ☐ Profession libérale, Indépendant, "Patron" |
| ☐ Sans activité | Statut : | ☐ Sans recherche |
| | | ☐ En recherche |
| | | ☐ Etudes |
| | | ☐ Retraite |
| | | ☐ Invalidité |
| | | ☐ AAH |
| | | ☐ Autre : _____ |

DONNEES SOMATIQUES

- | | | | |
|-----------------------------|--|---------|---|
| Service d'hospitalisation : | ☐ Cardiologie | Unité : | ☐ 2ème Est |
| | | | ☐ 2ème Sud |
| | ☐ Chirurgie digestive | Unité : | ☐ A15 |
| | | | ☐ A19 |
| | | | ☐ B21 |
| | | | ☐ B8 |
| | ☐ Hépatogastroentérologie | Unité : | ☐ Soins classiques |
| | | | ☐ Soins continus |

Motif d'hospitalisation : ☐

Diagnostic somatique principal : ☐

Date d'entrée : _____ Provenance à l'admission cardiologie : ☐

Date de sortie : _____ Destination à la sortie cardiologie : ☐

Durée d'hospitalisation : _____ jours

Observations : _____

INTERMED

Moment de passation : ☐ J1 ☐ J2 ☐ J3

Temps de passation : _____ minutes

INTERMED SCORE

TOTAL :

/ 60

Score "état actuel psychologique" = _____ / 6

Observations : _____

Opinion sur INTERMED : _____ ATCD psy : _____

Hospitalisation psy : _____ Suivi psy : _____ Traitement psy : _____

HAD / SCL 90 R : ☐ Non rendues ☐ Rendues

HAD rendue : ☐ Non valable

☐ Valable, scores : A _____ D _____ Observations : _____

A+D = _____

SCL 90 R rendue : ☐ Non valable

☐ Valable, résultats : _____

Scores... GSI = _____ PST = _____ PSDI = _____

DIMENSION BIOLOGIQUE

Total : _____ / 15

Anamnèse : Chronicité : _____ / 3

Complexité du diagnostic : _____ / 3

Etat actuel : Sévérité des symptômes : _____ / 3

Complexité du diagnostic : _____ / 3

Pronostic : Complications et/ou déficits fonctionnels : _____ / 3

DIMENSION PSYCHOLOGIQUE

Total : _____ / 15

Anamnèse : Capacités de coping : _____ / 3

Troubles psychiatriques : _____ / 3

Etat actuel : Résistance au traitement : _____ / 3

Sévérité des symptômes : _____ / 3

Pronostic : Troubles psychiatriques : _____ / 3

DIMENSION SOCIALE Total : _____ / 15

Anamnèse : Intégration sociale : _____ / 3

Dysfonctionnement social : _____ / 3

Etat actuel : Situation de vie : _____ / 3

Réseau social : _____ / 3

Pronostic : Vulnérabilité sociale : _____ / 3

DIMENSION SYSTEME DE SOINS Total : _____ / 15

Anamnèse : Intensité des traitements : _____ / 3

Expériences antérieures : _____ / 3

Etat actuel : Organisation des soins : _____ / 3

Adéquation de la prise en charge : _____ / 3

Pronostic : Besoins en soins : _____ / 3

PSYCHIATRIE DE LIAISON

APPEL A LA PSYCHIATRIE DE LIAISON : ☐ Non ☐ Oui

MODALITES D'INTERVENTION :

Motif de l'appel : _____

- ___ Syndrome anxieux et/ou dépressif
- ___ TS, risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif
- ___ Trouble de l'adaptation
- ___ Trouble du comportement ou des relations
- ___ Confusion
- ___ Problème d'observance
- ___ Conduite addictive
- ___ ATCD ou ttt psy
- ___ Consultation de prévention
- ___ Avis diagnostique
- ___ Avis thérapeutique

___ Autre

Origine de l'appel : ☐ Médecin ☐ Infirmière ☐ Cadre infirmier
☐ Patient ☐ Famille ☐ Equipe dans sa globalité

Moment de l'appel : J... _____ (Date :)

Intervenant psy : ☐ Psychiatre ☐ Psychologue ☐ Infirmière
☐ Cadre infirmier ☐ Aucun

Organisation des intervenants :

☐ Intervenant unique

☐ Intervenants multiples de même fonction, laquelle :

☐ Intervenants multiples de fonctions différentes, lesquelles :

Lieu de l'intervention : ☐ Au lit du patient ☐ Service de psychiatrie
☐ Avis téléphonique

ATCD psychiatriques : ☐ Non

☐ Oui ☐ Suivi psy antérieur
☐ Suivi psy actuel
☐ Hospitalisation(s)

Si ATCD psychologiques / psychiatriques, prise en charge avant étude : _____

Remarques : _____

Traitement proposé :

Consultation : ☐ Ponctuelle

☐ Répétées : ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ > 5

Prescription de psychotropes : _____

Prescription médicamenteuse : ☐ Antidépresseur
☐ Anxiolytique
☐ Neuroleptique/Antipsychotique
☐ Thymorégulateur
☐ Hypnotique

Intervention/équipe : ☐ Transmission "classique"
☐ Conseils ponctuels
☐ Groupe de parole

Transmissions à l'équipe :

Forme : ☐ Orale : ☐ Directe ☐ Téléphone
☐ Ecrite : ☐ Dossier médical papier
☐ Dossier infirmier papier
☐ Dossier informatique
☐ Courrier
☐ Dossiers papiers médical et infirmier

Contenu : ☐ Antécédents, histoire, situation psychosociale
☐ Vécu actuel
☐ Diagnostique psychopathologique
☐ Conseils à l'équipe
☐ Propositions de prise en charge

Destinataire : ☐ Médecin ☐ Infirmière ☐ Cadre infirmier
☐ Psychologue
☐ Equipe dans sa globalité

Prise en charge proposée à la sortie : ☐

Modalité de prise en charge : ☐

Si hospitalisation, lieu : ☐

Si suivi ambulatoire proposé, statut de l'intervenant "psy" : ☐

Si suivi ambulatoire proposé, situation de l'intervenant "psy" : ☐

Observations : ☐