

Unité Mobile de Neuro Psycho Gériatrie Extrahospitalière

Médecins : Dr A.Buisson ; Dr M.Courtial ; Dr Bonin ; Infirmière : Nelly Boyer

Psychologue : Anaïs du Vigier

Demande d'intervention par téléphone au 04.77.12.73.34

Par mail umnpgepad@chu-st-etienne.fr

Le médecin a-t-il donné son accord : Oui Non

Date de la demande : _ _ / _ _ / 20_ _

Nom et qualité de la personne demandant l'intervention :

Nom et prénom du patient :

Date de naissance du patient : _ _ / _ _ / _ _

Nom de l'établissement : **Téléphone :**

Nom du médecin coordonnateur de l'établissement :

Nom du médecin traitant : **Téléphone :**

Nom du psychiatre :

Nom du spécialiste neurologue/gériatre : **MMS :**

Nom du référent familial : **Téléphone :**

Mesure de protection juridique : Aucune Curatelle Tutelle

MOTIF DE LA DEMANDE :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Evaluation clinique | <input type="checkbox"/> Questionnement éthique |
| <input type="checkbox"/> Avis thérapeutique | <input type="checkbox"/> Soutien des équipes |
| <input type="checkbox"/> Aide à la réflexion autour du projet personnalisé | <input type="checkbox"/> Autres : |

DESCRIPTION DETAILLEE DE LA PROBLEMATIQUE ACTUELLE:

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

Bilan somatique (biologie, imagerie) : Fait En cours

Le patient est-il informé de la demande ? Oui Non

L'entourage est-il informé de la demande ? Oui Non

L'entourage sera-t-il présent lors de la visite ? Oui Non

Cette demande ne sera étudiée que si complète et à réception de l'ensemble des documents listés ci-dessous:

- Du DLU (dossier de liaison d'urgence)
- De l'ordonnance en cours de validité
- Des transmissions (du mois en cours)
- Des pièces d'identité (carte d'identité, carte vitale et carte mutuelle)