****

PHU 8 : Psychiatrie et sante mentale

Chef de pole : DOCTEUR V. DELAUNAY

cadre infirmier superieur : MariE PICHARD

Centre ressource DE pSYCHIATRIE DE LA PERSONNE AGEE HOPITAL BELLIER

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Demande de consultation de Psychiatrie de la Personne Agée**  **A envoyer par mail :** [**bp-secretariat-ppa@chu-nantes.fr**](mailto:bp-secretariat-ppa@chu-nantes.fr)  **Tél. secrétariat : 02.40.68.66.79** |

**Le Centre Ressource de Psychiatrie de la Personne Agée du CHU de NANTES apporte une expertise en psychiatrie de la personne âgée (>75 ans ou >65 ans avec polypathologies) et accompagne les équipes de soin et les aidants (analyse de situation, orientation, traitement médicamenteux et non médicamenteux).**

**Médecin demandeur (ou étiquette service) Patient (ou étiquette patient)**

Méd. Gén. Autre (Spé. – service) Nom, prénom :

Date de naissance :

Adresse + Tél du patient :

Tél : **Personne à contacter :**

Date de la demande **Tél :** **Mail :**

**Soins extrahospitaliers en place (médecins référents, libéraux paramédicaux, psychologue..) :**

**Entourage et plan d’aide :**

**ALD pour pathologie psychiatrique : oui/non**

**Nom de la pathologie :**

**Parcours de vie succincts et évènements biographiques récents :**

**Motif de la demande, pourquoi maintenant (texte libre) ? :**

**Symptomatologie actuelle :**

**Histoire récente de la maladie :**

**Antécédents somatiques :**

**Bilan neurologique/cognitif éventuel (date) :**

**- MMS - MOCA - BREF**

**Imagerie :**

**Bilan biologique :**

**Mobilité :**

**Troubles sensoriels :**

**Douleurs :**

**GIR si connu :**

**Degré d’urgence ressentie :** élevée  modérée  non-urgent

**Signes de gravité :** idées délirantes  idées suicidaires  dénutrition  attaques de panique  clinophilie  catatonie  agressivité

**Traitements successifs et raison de leur arrêt  (inefficacité, intolérance) :**

**Traitement actuel :**

|  |
| --- |
| **Modalité de soin ou acte envisagé**  - Liaison intra-hospitalière ☐ - Consultation ☐  - HDJ évaluatif pluri-professionnel ☐ - Traitement par rTMS ou EDCS☐  - Traitement par ESKETAMINE, KETAMINE ☐ - Traitement par ECT ☐  - Hôpital de jour thérapeutique ☐ - Visite d’évaluation IDE à domicile ☐  - Téléconsultation ☐ **(si patient en Ehpad dans l’agglomération nantaise s’adresser directement à** [bp-secretariat-cotepsye@chu-nantes.fr](mailto:bp-secretariat-cotepsye@chu-nantes.fr)  Télé expertise ☐  CATTP ☐  Conciliation médicamenteuse avec pharmacien ☐  Réunion de Concertation Pluridisciplinaire diagnostique complexe (neurologie-gériatrie-psychiatrie) ☐  Protocole de recherche ☐ |

**Joindre ordonnance, échelles psychométriques ou tous comptes rendus potentiellement utiles**