

ETIQUETTE
PATIENT

LIAISON

PÔLE 94G16 – Docteur A.CANTERO

☐ **UMAAC** 18 ans > 74 ans
Docteur ATTALI
☎ : 01.43.96.61.85
☎ : 01.43.96.66.65
umaac-psyliaison@ght94n.fr

☐ **UMGP** > 75 ans et +
Docteur MAMAN
☎ : 01.43.96.60.86
☎ : 01.43.96.66.65
umgp94g16@ght94n.fr

Date :/...../.....

Demandeur :

Nom : Prénom : Fonction :
Structure : Service/ Unité :
☎ : Fax :

Personne concernée :

A été préalablement informée de la demande : oui ☐ non ☐

N° de la chambre :

Nom : Nom de naissance :

Prénoms : Né(e) le :

Commune : ☎ :

Mode de vie : ☐ seul(e) ☐ en famille ☐ institution Activité professionnelle : ☐ oui ☐ non

Date d'entrée : Durée d'hospitalisation prévue :

Motif de l'hospitalisation :

	Médecin traitant	Psychiatre
Nom - Prénom		
Téléphone		
Commune		

	Personnes ressources	Personnes ressources
Nom – Prénom		
Lien		
Téléphone		
Commune		

Motif de la demande :

Antécédents psychiatriques :

Antécédents médicaux / somatiques :

Traitement en cours (joindre ordonnance et CRH) :