X. Formulaire de suivi psychiatrique

Ce formulaire a été élaboré par le Hamilton HSO Mental Health & Nutrition Program pour utilisation par les psychiatres.

Formulaire de suivi psychiatrique **N° MRH** ☐☐☐☐☐

Patient ☐

Directives : 1. Écrire à l'encre en appuyant fermement. 2. Indiquer le(s) choix par un X.

Date de naissance ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ (JJ/MM/AAAA) HIN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sexe ☐ H ☐ F

Médecin de famille ☐ Psychiatre ☐

Date de la visite de suivi ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ (JJ/MM/AAAA)

Le patient consulte actuellement un conseiller du HSO ☐ Oui ☐ Non

Ce suivi était-il planifié? ☐ Oui ☐ Non

Raison de la visite de suivi (cocher X toutes les cases applicables)

- ☐ Compléter la première évaluation
- ☐ Surveiller l'état clinique/la réaction au traitement
- ☐ Détérioration de l'état clinique
- ☐ Amélioration de l'état clinique moindre que celle prévue
- ☐ Apparition d'une crise
- ☐ Besoin de l'implication de la famille/du conjoint
- ☐ Effets indésirables ou interactions possibles de la médication
- ☐ Évaluation/document juridique ou d'assurance

Une de ces personnes était-elle présente lors de la consultation?

- ☐ Médecin de famille
- ☐ Conseiller du HSO
- ☐ Étudiant
- ☐ Membre(s) de la famille
- ☐ Personnel d'un organisme

Avez-vous rempli un formulaire médico-légal ou d'assurance? ☐ Oui ☐ Non

État clinique ☐ Aucun changement ☐ Amélioration ☐ Détérioration

Évaluation générale du fonctionnement ☐☐

Voir la charte au verso.
Inscrire le code dans la case.

Recommandations (cocher X toutes les cases applicables)

Médication

- ☐ Commencer ou modifier
- ☐ Ne rien changer
- ☐ Aucune recommandation

Gestion

- ☐ Psychothérapie de soutien
- ☐ Autre thérapie/counselling individuel
- ☐ Consultation conjugale
- ☐ Thérapie interpersonnelle/fondée sur la résolution de problèmes
- ☐ Consultation aux endeuillés
- ☐ Consultation familiale
- ☐ Compétences parentales
- ☐ Éducation de la clientèle
- ☐ TCC
- ☐ Thérapie psychodynamique
- ☐ Autres stratégies de gestion

Suivi par

- ☐ Psychiatre
- ☐ Médecin de famille
- ☐ Conseiller du HSO

Acheminement vers

- ☐ Conseiller du HSO
- ☐ Groupe du HSO
- ☐ Service externe de psychiatrie (groupe)
- ☐ Service externe de psychiatrie (hors groupe)
- ☐ Conseiller scolaire, communautaire ou du PAE
- ☐ Programme communautaire
- ☐ Médecin spécialiste

Temps consacré à cette visite en minutes) ☐☐☐☐☐ direct ☐☐☐☐☐ indirect et dossier

Copie blanche : dossier Copie jaune : programme H HSO MHP Révisé : novembre 2002