



CATTM
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Modulé

DOSSIER MEDICAL DE CANDIDATURE

DONNEES GENERALES

Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de Naissance :
Numéro Sécurité Sociale :
Adresse :
.....
Tel :
E. Mail :

Coordonnées du médecin référent :

Coordonnées du médecin psychiatre traitant :

Situation actuelle :

Familiale :

Professionnelle :

ANTECEDENTS MEDICO CHIRURGICAUX (+ allergies, mauvaises tolérances médicamenteuses...)

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

ANTECEDENTS PSYCHIATRIQUES

Diagnostic(s) de la (des) pathologie(s) motivant la demande de prise en charge au C.A.T.T.M

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

Autres antécédents psychiatriques : (dépression, trouble de l'humeur, trouble du comportement alimentaire, psychose aiguë ou chronique...)

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

Addictions : (produit utilisé, fréquence, quantité quotidienne...)

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

Tentatives d'autolyses (modalités et dates de survenue) :

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

Hospitalisations (motif d'entrée, date, durée et lieu) :

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

Structures fréquentées (CATTP, HJ... date et durée)

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

HISTOIRE DE LA MALADIE ACTUELLE

Mode d'entrée, évolution, répercussions sociales...

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

Etat psychiatrique actuel du patient

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

Traitements actuels :

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

Attentes et objectifs de la prise en charge :

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

Fait le .../.../....

Signature et cachet du médecin :