



Ordonnance médicale

Informations personnelles

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Rue et no :

NPA localité :

Prise en charge médicale

Médecin prescripteur

Tél :

Diagnostic psychiatrique

Médecin traitant

Tél :

Autre(s) diagnostic(s)

Traitement

Suivi psychiatrique

Non Oui

Suivi psychothérapeutique

Non Oui

Intervention des SAD

Non Oui

Remarques

La prescription et la responsabilité du traitement médicamenteux appartiennent au médecin traitant. Un avis médical psychiatrique est organisable au CMPA.

Indications objectives

Demande spécifique :

Seront discutés dans un entretien

Date

Signature :