



SERVICE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE PSYCHOLOGIE
MEDICALE ET DE PSYCHIATRIE D'ADULTES
CENTRE DES ADDICTIONS

Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

**Demande d'évaluation
Des troubles psychiatriques et des addictions**

Adresse mail HDJ : hdj-sud-secteur6@ap-hm.fr

Votre demande d'HDJ sera traitée après réception de cette fiche d'adressage accompagnée d'un courrier médical explicitant la demande

Sécurité sociale et mutuelle obligatoires droits à vérifier avant adressage :

Si pas de dossier orientation vers service social et attendre que les droits soient ouverts pour tout nouvel adressage

Date de la demande :

NOM :

PRENOM :

Date de Naissance :

Téléphone :

Email :

Adressé(e) par :

Email du médecin adresseur :

Diagnostic : -

-

Traitement actuel :

Motif de la demande :

Doute diagnostique

OUI

NON

Merci de préciser le doute

Suspicion diagnostique :



**SERVICE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE PSYCHOLOGIE
MEDICALE ET DE PSYCHIATRIE D'ADULTES
CENTRE DES ADDICTIONS**

**Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille**

Merci de préciser la suspicion

Résistance médicamenteuse OUI NON

Mauvaise tolérance médicamenteuse OUI NON

Plainte cognitive OUI NON
Merci de préciser La plainte

Demande de réhabilitation psychosociale OUI NON

Autre :

• DOSSIER CIMAISE OUI NON

OUI SI PAS DE DOSSIER :

Adresse :

Nom du médecin traitant :

Sécurité sociale OUI NON

MUTUELLE OUI NON

Hospitalisation au moment de la demande : oui non

Si oui : HL SDT SDRE