

CATTM
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Modulé

DOSSIER MEDICAL DE CANDIDATURE

DONNEES GENERALES

Nom : Née :
.....
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de Naissance :
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)

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

