



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

À adresser à preadmission@bipol-air.fr

**Cette fiche doit être accompagnée d'un courrier médical d'adressage
renseignant les éléments cliniques pertinents pour la prise en charge.**

Date de la demande

► Le diagnostic

Trouble neurologique fonctionnel

Trouble bipolaire

Autre

Précisez :

► Concernant le patient :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Homme Femme

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

► Médecin adresseur :

Nom :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

► Médecin traitant :

Nom :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Le patient est-il en ALD-30 ?	OUI	NON
Le patient est-il sous mesure de protection ?	OUI	NON
Le patient suit-il un régime alimentaire particulier ?	OUI	NON

Limitations potentielles à la participation aux groupes thérapeutiques :

- Travail à temps plein avec horaires inflexibles : OUI NON
- Difficultés de compréhension OUI NON
- Antécédents de troubles du comportement (agitation, agressivité) OUI NON
- Difficultés attentionnelles OUI NON
- Pour les patients avec trouble neurologique fonctionnel : fréquence élevée des crises ou des malaises OUI NON

Risque suicidaire, précisez :

Nous vous remercions de vous présenter au rendez-vous de préadmission avec les documents suivants :

- Dernière ordonnance
- Pièce d'identité
- Carte vitale ou attestation de droits
- Carte de mutuelle
- Justificatif d'ALD
- Courriers médicaux et résultats d'examen qui pourront être utiles à la prise en charge

En cas de dossier incomplet, le rendez-vous ne pourra pas avoir lieu.

