

Centre Support de Toulouse en Réhabilitation Psychosociale 13 rue Lapeyrouse – 31000 Toulouse 05.61.43. 45. 63 cstr@ch-marchant.fr

Objet : Fiche de liaison médicale

## **Note importante**

Après un an de fonctionnement, nous faisons évoluer notre offre et souhaitions vous proposer 2 formats d'évaluation :

- Un entretien médical « d'orientation » : pour les usagers ayant des projets précis et des besoins d'informations sur les partenaires les plus adaptés à la réalisation de ces derniers.
- Un parcours d'évaluation en réhabilitation psychosociale avec divers entretiens pluridisciplinaires : pour les usagers nécessitant un accompagnement à la réflexion autour de leurs ressources et freins, de leurs besoins et priorités afin de réaliser leurs projets.

Cher Confrère, Chère Consœur,

Vous trouverez ci-dessous une fiche de liaison médicale afin de nous permettre d'évaluer l'admissibilité de l'usager au CTSR.

Merci de la compléter et de nous la transmettre par mail ou par courrier. À la réception de celle-ci, nous vous contacterons dans les plus brefs délais.

Nous restons à votre entière disposition pour tous renseignements complémentaires,

Confraternellement,

**Docteur BOUNHOURE Nathalie** 

Médecin Psychiatre au CHU de Toulouse

**Docteur GALLET Emmanuel** 

Médecin Psychiatre au CH Gérard Marchant



## Fiche de liaison médicale

Date:

Pour quel format d'évaluation orientez-vous cet usager ?  Un entretien médical « d'orientation » en réhabilitation psychosociale	Oui	Non
	Oui	Non
(Si oui, merci de nous le/les transmettre)		
Bilan neuropsychologique / содпиј Bilan ergothérapique		
Bilan neuropsychologique / cognitif	Oui	IVON
L usager a-t-ii belieficie u uli ue ces bildiis du cours des 0 derillers mois ?	O:	Non
L'usager a-t-il bénéficié d'un de ces bilans au cours des 6 derniers mois ?		
	••••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
		•••••
Lusager a-t-n rait part u un projet : 51 our requer :		
L'usager a-t-il fait part d'un projet ? Si oui lequel ?		
	•••••	•••••
Traitements:		
	••••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
		••••••
Andrinese .		
Anamnèse :		
<u>Diagnostic</u> .		
Diagnostic :		
- Téléphone, mail :		
- Adresse postale :		
- Date de naissance :/		
- Nom, Prénom :		
Coordonnées de l'usager :		
- Téléphone, mail :		
- Adresse postale :		
- Nom, Prénom :		