



Formulaire de demande d'intervention de L'équipe mobile de psychogériatrie en EHPAD

A envoyer par mail à EMPGE@ch-stquentin.fr

Date de la demande : / /

Identification du patient	
Nom	
Nom jeune fille	
Prénom	
Date naissance	
Sexe	Homme ☐ Femme ☐
Mesure de protection	
Référent familial + N° Tel	
Date et motif d'entrée en EHPAD	
Consentement	OUI ☐ NON ☐

Identification du demandeur	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Structure	
Téléphone	

Identification du médecin traitant	
Nom	
Prénom	
N° TEL	
Mail sécurisé	

MOTIF de la demande	
----------------------------	--

Documents à joindre impérativement à la demande : (extraits du DPI)

Traitement actuel et Antécédents (Médicaux, Chirurgicaux, Psychiatriques ...)
Compte rendus des prises en charge par d'autres professionnels (Gérialre, Psychiatre, Neurologue, Psychologue)
Eléments biographiques, Bilan NPI récent, imagerie cérébrale, MMS de moins de 12 mois

Répondre aux items suivants (barrer les réponses inexactes)

Autonomie GIR / ADL /6 - Toilette / Habillage (autonome, aide partielle, aide totale) - Repas (mange seul/aide/mise en bouche) (restaurant/en chambre) - Texture (normal/haché/mixé/lisse) (eau plate/pétillante) - Marche : NON / OUI (sans aide, 1 canne, 2 cannes, déambulateur, aide humaine) - Transferts : (sans aide, aide humaine, verticalisateur, lève-malade) - Chute dans les 12 derniers mois : NON / OUI Nombre de chutes : - Incontinence urinaire : NON / OUI Incontinence fécale : : NON / OUI - Déficience auditive NON / OUI => Appareillage NON / OUI - Déficience visuelle NON / OUI => Appareillage NON / OUI Troubles cognitifs - Troubles du langage NON / OUI Compréhension NON / OUI - Troubles mnésiques ou cognitifs NON / OUI - Syndrome psycho-comportementaux NON / OUI
--

Éléments biographiques

- Veuf / Marié / célibataire / divorcé
- Enfants / Relation :
- Niveau d'étude :
- Profession :

Traitement

- Modification récente : Pourquoi ? Efficacité ? Tolérance ? iatrogénie ?

- Observance :

Etat général :

Le poids actuel est de kg . Stable / Perte de poids / Prise de poids. IMC à , dernière albumine .

Douleur :

Dernière biologie de moins de 6 mois :

Transit : Bon /Perturbé

Infection récente :

Evaluation psycho-comportementale

Troubles actuels :

- Depuis quand :
- Stable / Majoration / Fluctuation / Amélioration :
- A quel moment :
- A quelle fréquence :
- Répercussions sur soignants / Proches, Résident / autres résidents:

- Moyens mis en place :

Affects anxio-dépressifs : oui / non

- Le moral est préservé/perturbé.

- Idées de mort / Pensées suicidaires :

Le sommeil : (insomnie, ronflement, cauchemars, hypersomnie diurne, apnée du sommeil, agitation ...)

Appétit préservé / perturbé

Vie au sein de la structure :

Visites ? qui ? Fréquence, vécu :

Activités / occupations / Sorties :

Interactions sociales avec les autres résidents et le personnel :