

## Demande de consultation

Date : .....

Médecin demandeur (timbre, svp) :

Médecin de famille si différent du médecin demandeur :

### Coordonnées du patient

Nom/Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

NPA, localité : .....

Téléphone : .....

### Coordonnées du proche aidant principal

Nom/Prénom : .....

Lien avec le patient : .....

Téléphone : .....

### Contact pour l'organisation du RDV :

- Le patient uniquement
- Le patient et le proche aidant
- Le proche aidant uniquement

### Soins à domicile en cours

- Non
  - Oui
- Préciser : .....

### Motifs d'intervention ou difficultés identifiées:

- Troubles cognitifs
- Troubles thymiques et/ou du comportement
- Troubles de la marche et de l'équilibre/chutes
- Gestion de la médication (polymédication, utilisation de psychotropes, adhérence...)
- Syndrome douloureux
- Polymorbidité
- (Risque de) Dénutrition
- Situation sociale complexe / Épuisement des proches-aidants / Précarité / Isolement
- Problèmes éthiques (capacité de discernement par rapport au maintien à domicile, choix d'un traitement...)
- .....
- Appréciation de l'aptitude à la conduite automobile (en lien avec un syndrome démentiel avéré ou suspecté)
- Problématique asséculo-logique en lien avec les troubles cognitifs :
  - Demande AI
  - Autres : .....
- Réévaluation, précisez le lieu du dernier bilan : .....
- Suspicion de maltraitance.....
- Etat confusionnel inaugural
- Bilan cognitif après un accident vasculaire cérébral, un traumatisme cranio-cérébral
- Autres : .....

**Objectifs attendus de notre intervention :**

- .....
- .....
- .....
- .....

**Médicaments actuels (si possible, annexer la liste) :**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Principaux antécédents et comorbidités :**

- Facteurs de risque cardio-vasculaire.....
- Abus de substances.....
- Antécédents/comorbidités psychiatriques.....
- AVC/AIT.....
- Traumatisme cranio-cérébral.....
- Epilepsie.....
- Autre atteinte neurologique.....
- Incontinence urinaire/fécale.....
- Antécédents familiaux de démence précoce (avant 60 ans).....
- Autres.....

---

**Ces documents nous sont utiles, si vous disposez d'une copie, merci de nous la faire parvenir :**

- Examen de dépistage (MMSE, test de l'horloge, MoCA, mini-COG)
- Précédents examens neuropsychologiques
- Imagerie cérébrale
- Bilan sanguin (derniers 6 mois)
- Rapports spécialisés pertinents pour la demande (neurologie, psychiatrie, ophtalmologie, lettres de sortie, etc.)

**Remarque :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....