

Centre de santé et de services sociaux
de Laval

- CLSC des Mille-Îles
- CLSC du Marigot
- CLSC du Ruisseau-Papineau
- CLSC Sainte-Rose

**DEMANDE DE SERVICE PSYCHOSOCIAL SERVICES
SOCIAUX GÉNÉRAUX ET SANTÉ MENTALE ADULTE**

Téléphone : 450 627-2530 poste 34802
Télécopieur : 450 627-0401

IDENTIFICATION DE L'USAGER N° DOSSIER : _____

NOM À LA NAISSANCE : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ SEXE : F M

N.A.M. : _____ EXP : ____ / ____

- FEJ PPALV Santé mentale Santé physique Services généraux

Le guichet ne traite pas les rapports d'invalidités ou d'expertises psychiatriques. Si une expertise est requise, veuillez s.v.p. adresser votre demande à la Société médicale des experts en évaluation médico-légale au Québec – téléphone 514 350-5149.

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN RÉFÉRENT

1. Hypothèse diagnostique/problématique identifiée depuis quand? _____

2. Motifs de référence :
- Avis clinique
 - Aide thérapeutique/psychosociale
 - Ordre de cour
 - Avis pour traitement pharmacologique
 - Autres _____
 - Évaluation de la pertinence de l'arrêt de travail ou du retour au travail
 - Violence conjugale
 - Victime d'agression sexuelle (dans les 6 derniers mois)
 - Dépendance (ROH, drogue, jeux)

3. Suivi(s) antérieur(s) : _____

4. Suivi(s) actuel(s) : Social Psychologie Psychiatrie — nom du centre hospitalier ou CLSC : _____

Nature et résultat des traitements (incluant essai pharmacologique) _____

Résultats des derniers rapports de laboratoire (T.S.H., etc.) _____

5. Commentaires (collaboration, observance au traitement) : _____

6. Usager avisé de la demande : Oui Non

Identification COMPLÈTE de la provenance Cachet ou lettres moulées	Êtes-vous le médecin de famille <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du médecin :	Signature :
Nom de la clinique :	N° permis :
N° téléphone :	Date :
N° télécopieur :	

Prévention suicide Laval : Téléphone : 1 866-APPELLE (277-3553) ou 450 629-2911