



Pôle Intra – Secrétariat 6 – UPL

CH La Chartreuse • Dr ROUSSEAU Victor • Médecin psychiatre référent
Secrétariat : 03 80 42 54 61 | Fax : 03 80 42 49 66 | UPL@chlcdijon.fr

DEMANDE D'ÉVALUATION

1. INFORMATIONS DU PATIENT

Nom	Prénom
Date de naissance	Adresse complète
Téléphone	Courriel

2. MÉDECIN ADRESSEUR

Nom et qualité du médecin	Structure / établissement référent
Téléphone	Courriel
Personne à contacter si différente	Date de la demande

3. ÉLÉMENTS MÉDICAUX

Antécédents médicaux et chirurgicaux

Diagnostic(s), pathologie(s), allergies, éléments somatiques utiles...

Antécédents psychiatriques

Diagnostics, épisodes, hospitalisations. Joindre les comptes rendus si possible.

Antécédents de traitements

Traitements antérieurs, efficacité, tolérance, motifs d'arrêt...

Traitement en cours

Nom, posologie, forme, horaires. Joindre l'ordonnance si nécessaire.

4. ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES À L'ÉVALUATION

Antécédents de prise en charge en UMD

Dates, établissement(s), contexte et éléments marquants, joindre compte rendu si possible

Antécédents judiciaires

Nature des faits, procédures ou condamnations, mesures en cours

Objet de la demande et difficultés actuelles

Question(s) clinique(s) ou médico-légale(s), difficultés rencontrées, vos attentes de l'évaluation

5. VALIDATION DE LA DEMANDE

Nom, qualité et signature du demandeur