



Consultation 101

En rouge: négatifs toujours pertinents à documenter

Circonstances de l'entrevue, sources d'information, nom et titre des personnes présentes

Identification : âge, sexe, travail, situation familiale

Motif de la consultation ou de l'admission

Antécédents médicaux

Antécédents psychiatriques

Moments difficiles non diagnostiqués et diagnostics et traitements passés

Brèves admissions antérieures (âge à la première admission, plus longue, circonstances menant habituellement aux admissions, diagnostics et traitements consignés au congé)

Consultation avec les professionnels de la santé mentale

Tentatives de suicide antérieures, automutilation

Antécédents légaux : accusations passées, comportements illégaux et violents

Quelque chose qui vous aurait dans le trouble si vous aviez été pris?

Histoire familiale

Affections soupçonnées diagnostiquées ou non diagnostiquées, hospitalisations en psychiatrie, **tentatives de suicide ou suicides complétés**

Histoire de la maladie actuelle

Commenter sur la fiabilité si pertinent
Début, évolution
Ce qui a aidé, ce qui a aggravé la situation
Événements précipitants

Revue des symptômes

Sommeil, énergie, concentration, libido

Informations collatérales :

Documenter le consentement du patient, coordonnées

Examen mental

Apparence générale
Orientation temps, personne, espace si pertinent
Attitude et collaboration
Activité psychomotrice, débit et voix
Humeur: ce que le patient vous dit
Affect: ce que vous observez, registre, réactivité, adéquation
Processus de pensée
Contenu de la pensée: contenu général, délires, idées suicidaires et homicidaires
Hallucinations
Jugement et autocritique
Cognition
Si applicable, résultats d'examens standardisés (MOCA, MMSE, autres questionnaire)

Histoire personnelles et sociale

Renseignements généraux sur la famille, le niveau de scolarité, les relations, les antécédents professionnels

Laboratoires, radiologie, autres investiatons

Impression diagnostique

Bref résumé ou formulation biopsychosociale
Diagnostic différentiel
Inclure les diagnostics pertinents éliminés

Recommandations et plan de traitement

Allergies

Médicaments (rx)

À la maison

À l'hôpital

Essais antérieurs

Bénéfices

Effets secondaires

Habitudes de vie

Les nommer à voix haute (être spécifique quant aux drogues)

Si pertinent:

Âge du début

Âge de prise régulière

Source \$/s'en procure

Thérapies?

Binge

Black out, sevrages

Période + longue

Raisons de rechute

Stage motivationnel

Humeur: Sx dépressifs Sx de manie (dépistage: dans le passé, est-il arrivé que pendant trois jours ou plus d'affilée, vous dormiez très peu d'heures et que vous ayez beaucoup d'énergie malgré cela?)	Anxiété : TAG Attaques de panique TOC Traumas passés, si oui TSPT
Psychose Hallucinations	Dangerosité : Auto et hétéro-agressivité