

Installation : _____							Dossier : _____														
							Nom : _____														
							Prénom : _____														
							Date de naissance : _____														
							RAMQ : _____														
							Tél Résidence : _____														
							Tél. bureau : _____														
Nom des Rx - doses		1	2	3	4	5	6	7	Tests de Laboratoire		1	2	3	4	5	6	7				
-----									TA syst.												
-----									TA diast.												
-----									Pouls												
-----									Poids												
-----									ECG												
-----									Qtc												
		Principaux effets secondaires :																			
		1-		0-3																	
		2-		0-3																	
		3-		0-3																	
		4-		0-3																	
		5-		0-3																	
		6-		0-3																	
		7-		0-3																	
MOIS (1 à 12)																					
JOUR (1 à 31)																					
6 PRINCIPAUX CRITÈRES DU CADDRA:		1	2	3	4	5	6	7	Suivi des Symptômes du PHQ-9:		1	2	3	4	5	6	7				
Difficulté à finaliser		0							Perte d'intérêt		0-3										
		1							Tristesse (pleurs)		0-3										
		2							Troubles du sommeil		0-3										
		3							Fatigue		0-3										
Difficulté à s'organiser		0							Pertes de l'appétit/poids		0-3										
mettre en ordre		1							Auto-dépréciation		0-3										
		2							Perte de concentration		0-3										
		3							Activité motrice		0-3										
Fq. des oubliers:RV, tâches		0							Idées mort-suicidaires		0-3										
distractibilité		1							Total graphique PHQ-9		0-6										
		2									7-13										
		3									14-19										
Procrastination		0									20-27										
Remettre à plus tard:+++		1							Sévérité des symptômes causant des difficultés de fonctionnement :												
		2							1- Impulsivité		0-3										
		3							2- Irritabilité		0-3										
Tendance à bouger		0							3- Anxiété		0-3										
mains, pieds		1							4-Difficultés au travail		0-3										
		2							5-Difficultés à la maison		0-3										
		3							6-Difficultés loisirs/amis		0-3										
Hyperactivité excessive		0							Voir notes complémentaires		oui/non										
		1							Initiales Infirmier clinicien :												
		2							Initiales Psychiatre traitant :												
		3							Nom complet Inf. clinicien												
Total		0-18							Nom complet Psy. traitant												

Sévérité des autres sx non graphiques à coter entre: 0-3

PSYCHIATRIE

TD AH-TDA

DOSSIER

Majuscules