

Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

RAMQ : _____

Tél Résidence : _____

Tél. bureau : _____

Installation : _____

**NOTES ÉVOLUTIVES ET APPRÉCIATION
DES SYMPTÔMES DE TROUBLES D'ANXIÉTÉ DE DIVERS TYPES**

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								
-----									Total GAD-7								

MOIS (1 à 12)									MOIS (1 à 12)								
JOUR (1 à 31)									JOUR (1 à 31)								
Suivi des Symptômes du PHQ-9:		1	2	3	4	5	6	7	Distribution de certains Rx :		1	2	3	4	5	6	7
Perte d'intérêt	0								TAG / Anxiété	0							
	1									1							
	2									2							
anhédonie	3									3							
Tristesse	0								Attaques de panique	0-3							
ou pleurs	1								Agoraphobie	0-3							
	2								Anxiété sociale	0-3							
	3								Obsessions	0-3							
Troubles du sommeil	0								Compulsions	0-3							
Insomnie ou hypersomnie	1								Stress post-trauma	0-3							
	2								Cauchemars	0-3							
	3								Difficulté de fonctionnement	0-3							
Fatigue	0								Principaux effets secondaires : décrire en ordre d'apparition								
	1								1-	0-3							
	2								2-	0-3							
	3								3-	0-3							
Pertes de l'appétit/poids	0-3								4-	0-3							
Auto-dépréciation	0-3								5-	0-3							
Perte de concentration	0-3								6-	0-3							
Activité motrice	0-3								7-	0-3							
Idées mort/suicidaires	0-3								Voir notes complémentaires	oui/non							
Total graphique PHQ-9	0-6								Initiales Infirmier clinicien :								
Inscrire le total au lieu du point	7-13								Initiales Psychiatre traitant :								
	14-19								Nom complet Inf. clinicien								
	20-27								Nom complet Psy. traitant								

Majuscules

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

PSYCHIATRIE

TAG-TAP-TAS-TOC-TSPT

DOSSIER