

Installation : _____

Dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

RAMQ : _____

Tél Résidence : _____

Tél. bureau : _____

**NOTES ÉVOLUTIVES ET APPRÉCIATION
DES SYMPTÔMES ANXIO-DÉPRESSIFS (PHQ-9)**

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									
.....																		
.....																		
.....																		
.....																		
.....																		
.....																		
.....																		
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								Difficulté de fonctionnement	0								
ou pleurs	1									1								
	2									2								
	3									3								
Troubles du sommeil	0								sx:	0-3								
Insomnie ou hypersomnie	1									0-3								
	2									0-3								
	3									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									

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

PSYCHIATRIE

TDM

DOSSIER

Majuscules