**Fiche de renseignements à remplir par le psychiatre traitant, à adresser par mail :** [**CEBP@ap-hm.fr**](mailto:CEBP@ap-hm.fr)

**ATTENTION**

* **Un suivi psychiatrique régulier supérieur à 3 mois est indispensable pour une évaluation au Centre Expert**
* **La fiche d’adressage doit impérativement être remplie par le psychiatre traitant**
* **La fiche d’adressage doit être remplie de façon exhaustive**
* **Les délais pour un premier RDV sont supérieurs à 6 mois (sauf cas exceptionnels après discussion avec le psychiatre traitant)**

⚠**LE FORMULAIRE DOIT ETRE REMPLI DANS SON INTEGRALITE OU LA DEMANDE POURRA ETRE REJETEE.**

**Nom du ou de la patiente :   
Date de naissance :**

⚠**Coordonnées + Adresse postale du ou de la patiente :**

**Nom du psychiatre :   
Coordonnées du psychiatre :**

**Motif(s) de l’adressage :**

Avis diagnostique

Avis thérapeutique

**Durée de suivi par le psychiatre orientant au Centre Expert :**

**Traitement actuel avec les posologies :**

**Quels sont vos arguments en faveur d’un trouble bipolaire ?**

**Antécédents médicaux, chirurgicaux et gynécologiques notables :**

**Antécédent d’allergies (alimentaire, toxidermie, choc anaphylactique, œdème de Quincke) :**

**Antécédents de tentative de suicide :**

**Conduites addictives :**

**Comorbidités psychiatriques :**

**Antécédents familiaux psychiatriques et addictologiques :**

**Projet de grossesse :**

**Historique des traitements (dates, motifs d’instauration, efficacité, tolérance**

**Autres**

**Tampon du Médecin avec RPPS**