



DLM121

Nom à la naissance

Prénom

GUICHET D'ACCÈS EN SANTÉ MENTALE (GASM)-ADULTE
DEMANDE DE SERVICE (à l'usage des médecins)

Dossier (à compléter par le CSSS)

Identification du médecin demandeur

Nom (lettres majuscules) : _____

N° de pratique : _____

N° tél. : () _____ N° télécopieur : () _____

Bureau privé

Clinique médicale (lettres majuscules): _____

Prochain rendez-vous avec le patient (aa-mm-jj) : ____/____/____

Signature du médecin : X

Date (aa-mm-jj) :

ÉTAMPE DU MÉDECIN

Identification du patient

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M

Date de naissance (aa-mm-jj) : _____ N° tél. où joindre le client : () _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Personne à contacter en cas de besoin : _____ Lien : _____ N° tél. : () _____

Raison de la demande de service

Consultation pour évaluation psychiatrique et retour au médecin avec recommandations ¹

Évaluation au GASM et retour au médecin avec recommandations **sans** suivi conjoint avec l'équipe de santé mentale de 1^{ère} ligne

Évaluation au GASM et retour au médecin avec recommandations **et** suivi conjoint avec l'équipe de santé mentale de 1^{ère} ligne

⇒ Sur quel(s) aspect(s) voulez-vous obtenir des recommandations ? _____

⇒ Incrire les informations pertinentes associées à l'origine des difficultés observées ou présentes lors de cet épisode de soins

Symptômes psychiatriques ² (ex : idées suicidaires), problèmes psychosociaux, antécédents psychiatriques, médicaux et familiaux.

Médication actuelle (nom, posologie, début de la prise)

◆ SVP, joindre à cet envoi une copie de la dernière Rx.

◆ N° tél. de la pharmacie : () _____

Pour acheminer le formulaire de demande de service au GASM :

Télécopieur : (514) 380-5515 Téléphone : (514) 731-1386, poste 2281

Heures d'ouverture : 9 h à 17 h, du lundi au vendredi, incluant les jours fériés

¹ Aucune évaluation psychiatrique à des fins d'expertise médicale, légale ou d'assurance ne sera réalisée au GASM ou au M.E.L.

² Si l'état mental de votre patient requiert une évaluation psychiatrique urgente (ex. : état psychotique aigu/crise suicidaire avec risque de passage à l'acte élevé), veuillez le diriger vers l'urgence psychiatrique. S'il s'agit plutôt d'une situation de crise psychosociale, avec ou sans la présence d'idées suicidaires ou d'autres symptômes psychiatriques, le diriger vers le service d'Accueil Évaluation Orientation (AEO) du CLSC et/ou vers le Centre de crise (hébergement et suivi de crise, soutien téléphonique 24/7).

◆ Pour obtenir les coordonnées des urgences, des CLSC et du centre de crise :

◆ Pour vous procurer le formulaire de demande de service au GASM :

Consulter notre site Internet au www.csssdelamontagne.qc.ca, section « coin des partenaires », page « guichet d'accès en santé mentale » ou appeler au GASM au (514) 731-1386, poste 2281.