



Unité Pluridisciplinaire de prise en charge de la Douleur Chronique

Tél : 03.88.21.75.11 - Fax : 03.88.21.75.54

Médecin coordinateur : Docteur Anna SIMON

Médecins adjoints : Docteur Vincent PUJOL - Docteur Salah-Eddine MEDJELLEK

Docteur Sophie NOEL et Docteur Yaël BERG AMAR

Psychiatre psychanalyste : Docteur Marc HUTHER

Psychologue : Madame Anne-Céline MILANOV

Cher Confrère,

Vous avez sollicité un RV à la consultation de la douleur pour votre patient.

Nous vous saurions gré de remplir le formulaire ci-joint afin de nous permettre une vision complète de la pathologie présentée.

Ceci facilitera énormément la prise en charge et l'orientation de votre patient.

Merci d'avance pour votre aide.

Confraternellement.

Docteur A. SIMON

DEMANDE DE CONSULTATION DOULEUR
Fax : 03 88 21 75 54 – E-mail : secr.douleur.to@ghsv.org

Cachet ou identification du médecin

Demande effectuée le: _____

Par le Docteur : _____

Concerne : M _____ **Né(e) le :** _____

Adresse : _____ **Téléphone :** _____

Motif(s) de recours à la consultation de la douleur :

avis diagnostique avis thérapeutique demande de suivi autre :

Antécédents (y compris psychiatriques) :

Type de douleur :

<input type="checkbox"/> lombalgies/sciatalgies	<input type="checkbox"/> idiopathiques
<input type="checkbox"/> céphalées/migraines/douleurs orofaciales	<input type="checkbox"/> algodystrophie
<input type="checkbox"/> douleur neuropathique	<input type="checkbox"/> autres douleurs rhumatologiques
<input type="checkbox"/> douleur cancéreuse	<input type="checkbox"/> douleurs viscérales abdomino-pelviennes
<input type="checkbox"/> autres : _____	<input type="checkbox"/> douleurs périnéales

Descriptif :

Caractéristiques de la douleur :

<input type="checkbox"/> diurne	<input type="checkbox"/> nocturne	
<input type="checkbox"/> nociceptive	<input type="checkbox"/> neuropathique	<input type="checkbox"/> mixte
<input type="checkbox"/> permanente	<input type="checkbox"/> intermittente	<input type="checkbox"/> paroxystique
<input type="checkbox"/> mécanique	<input type="checkbox"/> inflammatoire	

Retentissement de la douleur sur la vie quotidienne, relationnelle, psychique, sociale et professionnelle :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> arrêt maladie | <input type="checkbox"/> retentissement financier |
| <input type="checkbox"/> isolement social | <input type="checkbox"/> conflits familiaux |
| <input type="checkbox"/> absence d'activité physique | <input type="checkbox"/> conflits administratifs |
| <input type="checkbox"/> perte d'autonomie | <input type="checkbox"/> abus médicamenteux |
| <input type="checkbox"/> trouble de l'humeur | <input type="checkbox"/> addictions |
| <input type="checkbox"/> anxiété | |

Soins et traitements antalgiques déjà essayés

--

Traitements actuels en cours

Antalgiques

Autres

--	--

Impérativement, confier les examens complémentaires au patient pour la première consultation.