

CLINIQUE SAINTE CLOTILDE

CENTRE D'EVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR
Dr Olivier COLLARD et Dr Régis SEIGNEUR

Courrier de demande de consultation douleur à remplir par le médecin traitant.
Disponible sur le site www.algo974.org

Téléphone du secrétariat : 02 62 48 20 41.

Fax du secrétariat : 02 62 48 15 65.

Veillez adresser le patient avec le courrier suivant complété et accompagné des différents examens complémentaires réalisés pour l'exploration des douleurs.

Selon les recommandations de la HAS :

Le patient est orienté pour une douleur persistante ou récurrente évoluant depuis plus de 3 mois avec une réponse au traitement insuffisante et possiblement un retentissement fonctionnel et relationnel.

Le bilan clinique initial doit avoir été réalisé, ainsi que les examens complémentaires et les éventuels avis spécialisés en dehors d'une situation exceptionnelle.

Le médecin traitant reste au centre de la prise en charge et le patient doit être informé de la démarche multidisciplinaire du centre.

<p>Nom : Prénom : Date de naissance : Numéro de téléphone :</p> <p>Médecin traitant : Médecin(s) spécialiste(s) :</p>	<p>Avis spécialisés éventuels :</p>
<p>Motif(s) de la demande de consultation :</p> <p><input type="checkbox"/> - demande d'avis diagnostique complémentaire <input type="checkbox"/> - demande d'avis thérapeutique complémentaire <input type="checkbox"/> - besoin d'une approche multidisciplinaire <input type="checkbox"/> - besoin d'un geste thérapeutique spécifique <input type="checkbox"/> - autre(s), préciser :</p>	<p>Examens complémentaires réalisés :</p>
<p>Date de début des douleurs : Contexte d'apparition des douleurs : Diagnostic(s) étiologique(s) si connu(s) :</p>	<p>Traitement(s), efficacité et tolérance :</p> <p>Contexte sociale et professionnel pouvant influencer les douleurs :</p>