



Service de la santé publique  
du Canton de Vaud

POUR JOINDRE L'EMPAA:  
T + 41 21 314 35 14  
F + 41 21 314 87 79  
porteuniquesupaa@chuv.ch

# CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins  
aigus destiné aux clients de CMS souffrant  
de décompensation psychique

## FORMULAIRE MÉDICAL DE DEMANDE D'INTERVENTION DE L'EMPAA / PSYCHIATRE DANS LES CMS

### DIRECTIVE

- Ce document est complété par le médecin du client ou par le médecin de garde
- Il est envoyé:
  - par fax: 021 314 87 79
  - par mail: porteuniquesupaa@chuv.ch
- Une copie est envoyée par mail ou par fax au CMS

### CLIENT

Sexe:  Homme  Femme

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### DEMANDE FAITE PAR:

Médecin du client  Psychiatre du client  Médecin garde

Urgence:  en urgence (dans les 24h)  Agendé (24h-72h)  à distance (plus de 72h)

### COMORBIDITÉS DU PATIENT

Psychiatriques:

---

---

---

Histoire de l'épisode:

---

---

---

Somatiques:

---

---

---

## CMS – SUPAA

Dispositif pilote de dispensation de soins aigus destiné  
aux clients de CMS souffrant de décompensation psychique

Évaluation somatique effectuée :

Constipation     Dernier laboratoire     Infection urinaire

Séjour récent au CHUV    Date de retour en CMS : \_\_\_\_\_

Causes :

---

---

---

Traitement en cours, essayés :

---

---

---

Attentes par rapport à notre intervention :

---

---

---

Client accepte la demande d'intervention :  Oui     Non

Curateur \* accepte la demande d'intervention :  Oui     Non

**Signature du médecin demandeur :**

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\* CURATEUR OU AUTRES REPRÉSENTANTS SELON ART. 374 SS DU CC.