

MON PASSEPORT SANTÉ



*Programme-clientèle de
santé mentale adulte*

Pour vous, pour la vie

En situation de crise, je joins :

Aidant naturel _____

Tél. : _____

Intervenant principal _____

Tél. : _____

Je peux également utiliser les ressources dans la communauté :

Centre de crise l'Appoint (514) 351-6661

Centre de crise l'Entremise (514) 351-9592

Suicide action (514) 723-4000

CLSC Info-santé
Rosemont : (514) 524-3541
St-Michel : (514) 374-8223

Urgence sociale (514) 896-3100

Tel Aide (514) 935-1101

Clinique externe (514) 252-3914

Médecin de famille _____

Pharmacien _____

Autres _____

Depuis quelques temps déjà, vous travaillez à votre rétablissement. Votre engagement personnel s'avère essentiel. Il vous permet de demeurer le maître d'œuvre de votre destinée et de reprendre bientôt votre place auprès des vôtres, dans votre environnement.

Afin de mener à bien ce projet, nous vous proposons d'utiliser votre passeport santé avec l'aide de l'équipe soignante.

S'il vous plaît, veuillez apporter votre Passeport Santé lors des consultations avec les différents professionnels de la santé.

Qu'il soit un arc-en-ciel au cœur de votre vie!

Nom :	
Prénom :	
N° dossier psychiatrique :	
N° dossier médical :	
Thérapeute principal :	

Mes objectifs santé

✓						
	Dates					
	Alimentation					
	Sommeil					
	Activités physiques					
	Hygiène personnelle					
	Hygiène de mon environnement					
	AVQ Fonctionnement					
	Loisirs					
	Emploi/Occupation					
	Réseau social					
	Consommation					

Renseignements cliniques

Médication

Date	Noms	Posologie	Effets secondaires

Problèmes physiques : _____

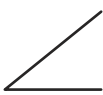
Poids : _____

Date : _____

Allergies

Médicamenteuses	
Alimentaires	
Autres	

Bilan sanguin

Clozaril		Traitement 	Tégrétol
Lithémie			E.C.T.
Épival			Neuroleptiques
Autres labo :			

Suivi thérapeutique

✓	Thérapie	Avec qui	Modalités
	Suivi psychiatrique		
	Suivi psychologique		
	Suivi social		
	Suivi soins infirmiers		
	Suivi ergothérapeutique		
	Hygiène de mon environnement		
	Suivi médical		
	Autres		

Mes activités significatives

Mon réseau social

Je préviens les rechutes

✓	Signes avant-coureurs de rechute	Actions à entreprendre
	Signes fréquents	Moi
	Perturbations du sommeil	J'identifie le ou les stressseurs présents
	Perte ou augmentation de l'appétit	
	Tension/irritabilité	
	Modification de l'humeur	
	Perte d'intérêt/ retrait social	
	Pertes de mémoire/ diminution de la concentration	Mes actions à entreprendre

✓	Signes avant-coureurs de rechute	Actions à entreprendre
	Ralentissement	
	Sentiment de persécution (méfiance)	
	Hallucinations	
	Sentiment de culpabilité	
	Idées suicidaires	
	Abus de substances (drogues, alcool)	



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone : (514) 252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés
©HMR, 2007

CP-MEN-003