

## PRESCRIPTION D'ENTRETIENS AVEC UN PSYCHOLOGUE

**Dans le cadre d'une prise en charge pluri professionnelle, le patient dont le code\* est le suivant :**

|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

**nécessite pour son état de santé une série d'entretiens avec un psychologue.**

**\*CONSIGNES DE CODAGE :**

- Pour **les noms** tels que : DUPONT Maurice né le 01/01/1992 : code : DUP MAU 01 01 92
- Pour **les noms composés**, prendre les trois lettres du premier nom. : Ex : BERNIER-ALLARD = BER
- Pour **les noms à particule**, prendre les 3 première lettres après la particule « de » ou « d' » Ex : « de LA BROSSE » = LAB, ex « d'ALBAN » =ALB
- Pour **les personnes ayant changé de nom**, prendre les trois premières lettres du nom de leur carte vitale.
- Pour **les prénoms composés**, prendre la 1<sup>o</sup> lettre du premier prénom et les 2 premières lettres du 2<sup>o</sup> prénom. Ex : JEAN-CLAUDE= JCL.

*Sous réserve de votre adhésion en tant que professionnel, le réseau R.A.P. prend en charge financièrement pour ce patient une série de 4 entretiens, renouvelable 2 fois (soit un total de 12 séances), selon les conditions en cours.*

Le prescripteur (médecin ou pharmacien):

**Cachet et signature du prescripteur**

Date de signature : .....

Le psychologue,

bon pour acceptation de la prescription et de ses conditions,  
**Cachet et signature:**

Date de signature : .....

<b>Séance n° 1</b> date : ... ..	Signature du patient	Signature du psychologue
<b>Séance n° 2</b> date : ... ..	Signature du patient	Signature du psychologue
<b>Séance n° 3</b> date : ... ..	Signature du patient	Signature du psychologue
<b>Séance n° 4</b> date : ... ..	Signature du patient	Signature du psychologue