

## Structure de la Douleur Chronique

### Pôle Santé Sud

28 Rude Guetteloup

72016 LE MANS Cédex

 **02 43 78 40 07** -  **02 43 78 40 06**

[consultationcentredouleur.pss@elsan.care](mailto:consultationcentredouleur.pss@elsan.care)

Date de Réception

## DEMANDE A REMPLIR PAR LE MEDECIN ADRESSEUR

*Date de la demande :*

### L'équipe d'algologie

#### Médecins Algologues

Dr Laurence JUHEL VOOG

Dr Thiburce MONSEGU

Dr Ali TOURE

Dr DESSE

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Adresse : \_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

**TAMPON du médecin :**

Tel :

Mail :

### Hypnose

#### *Motif de la consultation (localisation)*

Mme Sylvie TOURE

### Mésothérapie

Dr Dominique PLAT

#### *Antécédents significatifs médicaux et chirurgicaux*

### Infirmières Douleur

Mme BEAUMONT Cécile

Mme BESSON Angélique

Mme CHOQUET Marie

Mme LAGRUE Sophie

*Suivi psychologique*  Oui  Non

*Ancienneté de la douleur*  - de 6 mois  - d'un an  - de 5 ans  + de 5 ans

#### *Caractère de la douleur*

Douleur nociceptive (mécanique, inflammatoire...)

Douleur neuropathique (brûlures, fourmillements, paroxysmes, ...)

### Psychologue

Mme MEHAT Anne Laure

#### *Traitements actuels*

### Secrétariat

Mme Sandra L.

Mme Fanny P ;

Mme Géraldine L.

#### *Commentaires :*

**Cadre à remplir par le médecin algologue :**

Le \_\_\_\_\_

Délai de consultation préconisé : \_\_\_\_\_

Date du RDV : \_\_\_\_\_