

**CENTRE RESSOURCES AUTISME
AUVERGNE**
Pôle de Psychiatrie
58 rue Montalembert
63003 CLERMONT-FERRAND Cedex 1
cra-auvergne@chu-clermontferrand.fr

**Formulaire de pré-demande diagnostique à remplir par le
professionnel adresseur**

Directrice Référente

Aude VALERY

Cadre Supérieure de Santé

Mireille BERLANDI

Coordinateur Médical

Pr Jonathan LACHAL

Responsables Administratifs

Manon VANTAL
Jean-François BERNET

Unité pour Enfants et Adolescents

Dr Lucile ROUX
Pédopsychiatre

Florian RICHER
Infirmier

☎ 04 73 75 19 21

Unité pour Adultes

Dr -
Psychiatre

Annick RUAT
Infirmière

☎ 04 73 75 24 33

Equipe Pluridisciplinaire

Emilie DERVIN
Laurine DEKMEER
Victorine LHOE
Psychologues

Sonia HUGUET
Neuropsychologue

Anaïs MURARD
Assistante sociale

Danielle POTTIER
Educatrice Spécialisée

Lisa RONGEN
Orthophoniste

Marie SOUCHON
Psychomotricienne

Centre de Documentation

☎ 04 73 75 49 75

Secrétariat

Anne-Sarah JUNIET
☎ 04 73 75 19 48

Nom et prénom du patient :

Date de naissance :

Nom du psychiatre :

Antécédents familiaux et personnels psychiatriques :

Diagnostic (s) retenu(s) ou évoqué(s) :

Traitement actuel :

**Quels sont les symptômes actuels et dans l'enfance en faveur d'un
trouble de spectre de l'autisme ? *Justifier en détails***

**Quel est le retentissement sur la personne sur le plan social, scolaire,
professionnel, ou autre plan ?**

Merci de bien remplir le formulaire afin qu'il soit accepté

Date de la demande :

Signature et cachet du Médecin :