

Date ____ / ____ / ____

Chère Consœur, Cher Confrère,

Merci de recevoir Mme / M. _____,

né(e) le _____ dont j'assure le suivi et qui présente une symptomatologie

évocatrice d'un TSPT. En effet, elle/il présente les symptômes suivants :

- Reviviscences
- Souvenirs répétitifs diurnes ou nocturnes (cauchemars en lien avec le ou les événement(s) traumatique(s))
- Réactions dissociatives (flashback, amnésie, etc.)
- Réactions physiologiques intenses (douleurs abdominales, tremblements, hypervigilance, etc.)
- Évitement persistant des stimuli associés à l'évènement (personnes, lieux, activités, etc.)
- Altérations cognitives et de l'humeur (fausses croyances, émotions négatives, culpabilité exagérée, déficit de la concentration et de l'attention, etc.)

Par ailleurs, les antécédents et/ou traitements de l'intéressé, sont les suivants :

Je vous remercie et vous prie d'agréer, mes salutations distinguées.

Signature