

Formulaire d'adressage : parcours obésité (IMC \geq 30) et/ou diabète de type 2

Documents à transmettre SVP à francoise.levitta@medecin.mssante.fr

Patient: Nom usuel:

Nom de naissance:

Prénom:

Date de naissance:

Age: ans

Adresse

CP : Ville :

Téléphone mobile:

fixe:

Courriel

Date de la demande :

Médecin adresseur*

(IPA en l'absence de médecin traitant)

*Coordonnées du médecin traitant si différent : Dr

DEMANDE(S) du médecin adresseur

- Consultation médicale obésité diabète; au CH de Chx à la MSP d'Argenton autre secteur
- Parcours médical en HDJ: obésité diabète; au CH de Chx en proximité par l'EMM
- Hospitalisation complète en SMR (adresser la demande à secretariat@cliniquedumanoir.mssante.fr)
- Programme ETP Diapason 36 (diapason36@cvl.mssante.fr)
- Demande de téléexpertise en RCP locale (prochainement sur Omnidoc)

Détails de la (des) demande(s)

Prise en charge antérieures: non; en externe: diététicien psychologue; médecine SMR

Histoire de la maladie

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (joindre SVP les CR éventuels et le dernier bilan sanguin)

*Poids kg, Taille en mètre: (le jour de la consultation) IMC :

*Comorbidités : aucune; oui, précisez:

HTA Dyslipidémie Stéatose MCV SAS I. rénale; dernier DFG (CKD-EPI): ml/mn

Diabète sous insuline; non insulino-réquerant; dernière HbA1c: %;

Complications du diabète: non; Rétinopathie Néphropathie Pied diabétique Neuropathie

*Détails & Autres antécédents: médicaux, chirurgicaux, psychiatriques

*Problèmes d'autonomie ou de communication (notamment linguistiques) : NON OUI, précisez:

TRAITEMENTS EN COURS (ou joindre ordonnance):