

FORMULAIRE pour demande de prise en charge de l'obésité Par les traitements injectables dédiés (TMO)

Service Endocrinologie - Diabète - Maladies métaboliques

Nom et prénom du patient :

Téléphone :

Date de naissance : Âge :

<u>Médecin adresseur :</u>	<u>Médecin primo prescripteur :</u>
Nom et prénom : Spécialité :	Nom et prénom : Spécialité :
Téléphone :	Téléphone :
E-mail sécurisé :	E-mail sécurisé :

Motif(s) de l'adressage

IMC : > 35 kg/m² avec une comorbidité > 40 kg/m²

Professionnels déjà rencontrés : Diététicienne Coach APA Psychologue

Parcours PMA Désir de grossesse Future chirurgie (orthopédique, autres)

Contraception en cours (Si oui, préciser.....)

ATCD chirurgie bariatrique :
 Type de chirurgie : Date d'opération : IMC pré-opératoire : kg/m²
 IMC minimum et maximum post-opératoire : kg/m² kg/m²

Facteurs de risques CV ou maladie cardiovasculaire :

HTA Dyslipidémie IDM AVC AIT AOMI Insuffisance cardiaque Tabagisme

Insuffisance rénale Patient diabétique

Retentissement de l'obésité :

Pré diabète Diabète gestationnel Gonarthrose SAOS SOH SOPK

Stéato-hépatite, fibrose ATCD pancréatite Pathologie vésicule biliaire

Résultats d'examens complémentaires :

Bilan biologique réalisé < 6 mois (pièce jointe à ajouter) : Oui Non

Résultat d'échographie foie et vésicule biliaire Oui Non

Dépistage apnée Oui Non

Traitement médical actuel (joindre ordonnance)

Traitement par TMO en cours : Oui Non

Produit en cours : WEGOVY MOUNJARO

Dose en cours :

Durée du TMO :

Mode de transmission de la fiche d'adressage :

Secrétariat ↔ **Secrétariat du Pr TEISSIER endocrinologie CHU Dupuytren II 87042 Limoges Cedex**

Mail (endocrino.diabeto@chu-limoges.fr)

Omnidoc

Date :

Cachet du médecin :