



Demande de prise en charge
Centre Référent des Troubles du Comportement Alimentaire
Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

Cette demande doit être remplie par le professionnel de santé de votre choix (médecin généraliste ou autre spécialiste), puis nous être adressée par mail ou par voie postale à :

- **secretariatcentretca@chu-grenoble.fr** ou
- Directement via **le site du CHUGA** ou
- A l'adresse : **CHUGA Centre TCA – Pavillon D. Villars - CS 10217 - 38043 GRENOBLE CEDEX 09**

Coordonnées du professionnel qui adresse le patient :

Nom : Adresse :

Téléphone : Mail :

Coordonnées du patient :

NOM Prénom : Date de naissance : / / Age :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Mesures :

Poids le plus bas : Poids le plus haut :

Poids actuel : Taille : IMC :

Merci de joindre la photocopie de la courbe de croissance (obligatoire pour les moins de 16 ans).

Le Centre TCA ne reçoit plus de patient avec un IMC supérieur à 35 > réorientation Centre de l'Obésité du CHUGA

Motif de la demande (merci d'expliquer la problématique alimentaire en détails) :

Demande établie le : / /

Signature / Cachet du Médecin :