



# Demande de prise en charge sur le Centre Spécialisé de l'Obésité ADULTE



Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

Cette demande doit être complétée par un médecin (généraliste ou spécialiste), puis être adressée :

Centre Hospitalier de Grenoble Alpes  
Pavillon Les Ecrins - Service Endocrino-Diabéto  
CS 10 217 – 38043 Grenoble Cedex 9

Par mail : [gerom@chu-grenoble.fr](mailto:gerom@chu-grenoble.fr)  
Par fax : 04 76 76 50 42  
En ligne : <https://mychuga.sante-ra.fr/>

## Coordonnées du patient

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

## Mesures

Poids : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_ IMC : \_\_\_\_\_

## Demande

Barrière linguistique pour la communication ?  OUI  NON

Projet de chirurgie de l'obésité :  OUI  NON

Antécédent de chirurgie bariatrique :  OUI  NON

Projet de traitement médicamenteux :  OUI  NON

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Pathologies présentes

Diabète :  OUI  NON

HTA / IDM / AVC :  OUI  NON

Apnées du sommeil :  OUI  NON

Difficultés de déplacement (*fauteuil, béquille, attelle*) :  OUI  NON

Pathologie psychiques / traitements psychotropes :  OUI  NON

Addiction (tabac, alcool, autre) : \_\_\_\_\_

Pathologie sévère associée (*ex. maladie chronique inflammatoire, néoplasie*) : \_\_\_\_\_

Autre pathologie secondaire à l'obésité : \_\_\_\_\_

Autres informations jugées importantes : \_\_\_\_\_

## Coordonnées du Médecin demandeur

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature et cachet