

Prise en charge

- Parcours obésité
- Parcours pré chirurgie bariatrique
- Parcours post chirurgie bariatrique
- Patients non opérables
- IMC 30-35

A nous retourner par télécopie au 04 68 72 23 80 ou par mail secmed1.lavernede@inicea.fr

Nom du chirurgien : Nom du médecin traitant :
Nom du médecin nutritionniste:.....
Etablissement adresseur:Service :Tel :

Patient :

NOM : Prénom : Né(e) le : Sexe : M F
Adresse :
Téléphone du patient : Email :@.....
Caisse d'affiliation : Mutuelle :
En activité professionnelle actuelle: oui non
Date d'admission souhaitée :

Toute admission est soumise à la validation exclusive du médecin de la clinique.

Merci de rappeler au patient d'apporter lors de l'admission : carte vitale, carte d'identité, mutuelle, radiologies, derniers bilans sanguins et ordonnance des traitements habituels

Diagnostic principal :
Histoire de la maladie :

Date d'intervention bariatrique réalisée ou prévue :

Type d'intervention réalisée ou prévue :
Antécédents médicochirurgicaux :

Joindre l'ordonnance des traitements actuels.

OBJECTIF PRINCIPAL du SEJOUR

Poids : **Taille :** **IMC :**

Prise en charge :

motricité/perte d'autonomie perte de poids renforcer l'image de soi

aménagement souhaitable du domicile : oui non

autre maladie aigue ou chronique associée à prendre en charge: oui laquelle ?

Déficiences :

Vision : Audition :

