



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

Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

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

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

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

Coordonnées du Médecin qui adresse le patient -----

Nom : _____ Adresse : _____
Téléphone : _____ Mail : _____

Coordonnées du patient -----

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Age : _____
Adresse : _____
Téléphone (le plus facile à joindre) _____ Mail : _____

Mesures -----

Poids : _____ Taille : _____ IMC : _____

Demande -----

Y-a-t-il eu un suivi antérieur au CHU Grenoble Alpes pour le poids ? OUI NON

Y-a-t-il un projet de chirurgie de l'obésité ? OUI NON

Y-a-t-il un antécédent de chirurgie de l'obésité ? OUI NON

Motif de la demande

Pathologies présentes -----

Diabète OUI NON

HTA ou IDM ou AVC OUI NON

Apnées du sommeil OUI NON

Difficultés de déplacement ? (fauteuil, béquilles, attelle, etc) OUI NON

Traitement psychotropes ou pathologie psychique OUI NON

Pathologie sévère associée (ex. maladie chronique inflammatoire, néoplasie, etc...) :

Addiction (tabac, alcool, autre) :

Demande établie par :

date :

Signature et cachet du médecin