



Double identité vérifiée

Date de naissance Année Mois Jour			N° de dossier		
N° d'assurance maladie					
Nom à la naissance			Prénom		
Adresse					
Ville		Code postal		N° de téléphone	
Nom de la mère			Prénom de la mère		
Nom du père			Prénom du père		

INSTALLATION : \_\_\_\_\_

**CONSULTATION**

**CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE DU  
TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ**

DATE | Année | Mois | Jour

Retourner ce formulaire à la clinique du traitement de l'obésité. Télécopieur : 819-822-6727 Téléphone : 819-346-1110 poste : 28079

La clinique médico-chirurgicale du traitement de l'obésité offre un suivi interdisciplinaire pour la modification des habitudes de vie sous supervision médicale, un traitement pharmacologique ou une chirurgie bariatrique au besoin.

Maîtrise suffisante du français pour assister à une séance d'information ?  Oui  Non

Critères d'admissibilités (valides pour tous les services) :  IMC égal ou supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup> plus complication(s)  
OU  IMC supérieur 35 kg/m<sup>2</sup>

Taille<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_ m Poids<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_ Kg IMC : \_\_\_\_\_ Kg/m<sup>2</sup>

Prérequis :  Complétion du programme Agir Sur Sa Santé (ASSSÉ) obligatoire. Année : \_\_\_\_\_  
 Intervention significative autre qu'ASSSÉ (Prise en charge du poids par un professionnel de la santé.)

**Complication(s) associées à l'obésité :**

- Hypertension  Pré-diabète, Diabète de type 2  Maladie stéatosique hépatique  MCAS, MVAS  
 Dyslipidémie  Apnée du sommeil  Hypoventilation de l'obésité  Arthrose sévère

**Service spécifique demandé** (sélectionner seulement 1 choix)

1.  **Prise en charge interdisciplinaire de l'obésité**

Description : Prise en charge de l'obésité impliquant nutritionniste, kinésologue, infirmière clinicienne et intervenant psychosocial avec supervision médicale, visant la modification des habitudes de vie, un traitement pharmacologique ou chirurgical au besoin. Durée d'intervention maximale d'environ 2 ans.

**Intérêt pour la chirurgie bariatrique** :  Oui  Non

Remplis les critères ?  18 à 60 ans

Non-fumeur

IMC supérieur à 40

OU

IMC supérieur à 35 avec comorbidités sévères (ex: DM et/ou SAHS appareillé )

2.  **Consultation en médecine bariatrique** (Endocrinologue seulement, aucune prise en charge interdisciplinaire).

Indications : 1- Usager ayant optimisé ses habitudes de vie et souhaitant explorer le traitement pharmacologique de l'obésité.

Légende : IMC : indice de masse corporelle, MVAS/MCAS : Maladie cardiaque/ vasculaire athérosclérotique, HTA : Hypertension, DLPD: Dyslipidémie, SAHS: Syndrome de l'apnée/hypopnée du sommeil, DM : diabète de type 2, IPS : Infirmière praticienne spécialisée

Signature du référent

Nom en caractère d'imprimerie

Date

N.B. Tout formulaire incomplet sera retourné au médecin/IPS référent.

Usage interne seul. :  Référence incomplète  Usager inadmissible  Bari-Endo  
 Trajectoire option chirurgie bariatrique  Trajectoire option traitement médical

<sup>1</sup> À documenter dans le DCI (ARIANE) lorsque disponible