

Fiche de renseignement pour une demande de prise en charge des patients en situation d'obésité

Madame, Monsieur,

Vous avez été dirigé(e) vers notre structure pour la prise en charge de votre problème de poids.

Afin de vous proposer une prise en charge adaptée à votre situation, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce document.

N'hésitez pas à vous faire aider par votre **médecin traitant** si vous rencontrez des difficultés.

Fait le :

Nom : Prénom :
Date de naissance : .. / .. / Age : .. ans
Sexe : H F Situation familiale : Enfants : O N Nombre : ..
Profession : Tél :
E-mail :
Adresse postale :
.....
Médecin traitant : Psychiatre (si suivi en cours) :

Poids actuel : Kg **Taille actuelle** :m....

✓ Après réception de cette fiche, il est possible que nous vous propositions un rendez-vous avec un de nos chirurgiens spécialistes de l'obésité, êtes-vous d'accord ? OUI NON

✓ Merci de joindre à ce questionnaire **un courrier de votre médecin traitant ainsi que la photocopie de l'ordonnance de vos traitements.**

Pour nous faire parvenir les documents,

Par voie postale :

Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent
Secrétariat OBNU- Service de l'obésité et nutrition clinique
Boulevard Yves du Manoir
BP33
40107 DAX CEDEX

Vous pouvez également porter les documents au secrétariat de l'obésité et nutrition clinique situé au rez-de-chaussée – début ligne A.

Le transfert de données médicales n'est plus autorisé par voie non sécurisée.

Merci et à bientôt