

Demande de première consultation spécialisée pour un enfant ou un adolescent au sein du Centre Spécialisé d'Obésité du CHU Tours

Questionnaire à remplir

par les parents et le jeune si possible A retourner à : rdv.nutri.diabeto.endocrino.ped@chu-tours.fr

Objectifs de la prise en charge dans le service de Nutrition

Le Centre Spécialisé d'Obésité propose une prise en charge des jeunes âgés de moins de 16 ans, en situation d'obésité importante, comprenant une évaluation globale coordonnée par un médecin et la définition d'objectifs de soins ainsi que les professionnels et structures à solliciter pour y parvenir.

Les patients pourront bénéficier d'un parcours en éducation thérapeutique du patient avec un projet personnalisé de soins, et si nécessaire d'une hospitalisation de jour (sur la journée).

	T						
	NOM	Prénom	Adresse	Téléphone/Mail			
ENFANT Garçon Fille							
Né(e) le :							
Mère/Parent 1							
Père/Parent 2							
Enfant orienté par (médecin traitant, PMI, médecine scolaire) : Si votre enfant a ou a eu un suivi médical ou chirurgical (en dehors des pathologies courantes de l'enfance), merci de nous le préciser :							
Date de la demande :							
Nom du médecin faisant la demande : Dr							
Adresse, Numéro de téléphone :							
Poids actuel :	Kg		loindre obligate	Joindre obligatoirement les courbes			
Taille : Cm			de poids, de taille et d'IMC				
Indice de masse corpo	orelle (IMC)* :	Kg/m²					
* Critère obligatoire pour que la	a demande soit examinées						





Complexité de l'obésité (à remplir avec votre médecin)

- ATCD médico-chirurgicaux :

-	Age du rebond d'adiposité : ans		
-	Prise de poids rapide	OUI	NON
-	Troubles du comportement alimentaire	OUI	NON
Si	oui précisez :		
	Troubles du neurodéveloppement	OUI	NON
	Difficultés scolaires	OUI	NON
	Trouble des apprentissages	OUI	NON
	Suivi psychologique/psychiatrique	OUI	NON

Lien vers le site WEB de la filière obésité : https://www.obecentre.fr

