|  |  |
| --- | --- |
| http://cissslanaudiere.intranet.reg14.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/cisss_lanaudiere/Boite_a_outils/Gabarits_et_logos/Logos/CISSS_Lanaudiere_NB_HR.png |  |
| **CONSULTATION**  **CHIRURGIE ET MÉDECINE BARIATRIQUE** |  |

|  |
| --- |
| **Raison de la consultation**                \* Indications chirurgie bariatrique :   * IMC > 40   ou   * IMC > 35 + comorbidité   (Ci-contre)  Apnée du sommeil  Diabète  Cardiomyopathie  Problèmes articulaires  MÉDECINE BARIATRIQUE (si patient ne remplit pas les critères de chirurgie  Assurance Médicament privée  Assurance Médicament publique  Taille (m)  Poids (kg)  IMC (kg/m2)\*    **Consignes importantes concernant l’usager :**  **Assurez-vous d’avoir un numéro de dossier dans notre installation.**  **Envoyer la demande par fax au : 450-759-5975.**  Je m’engage à assurer un suivi des comorbidités après la chirurgie bariatrique.  Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Numéro de pratique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

( ) Dossier médical

D.I.C.: 3-4-4

**CONSULTATION**

**CHIRURGIE ET MÉDECINE BARIATRIQUE**

Page 1 de 1