

**Questionnaire médical et paramédical à l'attention du professionnel
à l'origine de la demande.**

Madame, Monsieur,

Vous accompagnez un patient dans le cadre d'un trouble des conduites alimentaires et souhaitez que ce patient puisse avoir un bilan pluridisciplinaire au sein de l'unité d'HDJ TCA au CHU de Montpellier.

Afin de répondre au mieux à votre demande et aux besoins spécifiques de chaque patient, nous vous serons reconnaissants de remplir ce questionnaire de manière la plus exhaustive possible.

Vos Coordonnées et fonction :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Etablissement :

Mail :

Téléphone :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

L'identité du patient :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Coordonnées Mail et Téléphoniques :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Identité du père et coordonnées si patients mineurs :

Nom :

Prénom :

Tel :

Adresse :

.....
.....
.....

Identité de la mère et coordonnées si patients mineurs :

Nom :

Prénom :

Tel :

Adresse :

.....
.....
.....

Suivis en cours : merci de préciser le nom, les coordonnées (téléphoniques, mail et lieu d'exercice) des professionnels

Médecin traitant (*si différent du médecin adresseur*) :

Date de la dernière consultation :

Endocrinologue-nutritionniste :

Diététicien(ne) :

Psychiatre :

Psychologue :

Autre :

Constantes (concernant le poids) :

Taille actuelle :

Poids actuel : kg, soit IMC : kg/m²

Aménorrhée : primaire : OUI/NON secondaire : OUI/NON DDR :

Présentation des courbes staturo pondérales depuis la petite enfance (en pièces jointes si possible)

Notez si possible précisément la variation de poids des derniers mois :

Perte/prise de X kg en X jours/semaines/mois

perte : _____ kg en _____

Accélération récente de la perte : oui non

prise : _____ kg en _____

stable

Anamnèse :

Éléments cliniques de gravité associés :

- malaise ou chutes ou perte de connaissance
- TA < 90/60 mmHg
- FC < 40/min
- vomissements incoercibles
- aphagie ou quasi aphagie
- état de mal boulimique
- refus de soins déni des troubles
- présence d'idées suicidaires

Comorbidités :

Examens complémentaires réalisés (bilan biologiques, imageries, etc.) :