

Prise en charge troubles alimentaires pour les + de 23 ans

Consultation de préadmission en vue d'une prise en charge ou d'une réorientation

Patient :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél.:

E-mail :

Pour vous orienter au mieux, merci de compléter le questionnaire ci-après :

Adressé par :

- ☐ Psychologue
- ☐ Médecin traitant
- ☐ Equipe EMAS
- ☐ Autre :

La demande concerne :

- ☐ Une hospitalisation
- ☐ Une consultation
- ☐ Autre :

Poids : kg

Taille : cm

IMC (kg/m²) :

1) Perte de poids :

- ☐ non
- ☐ oui, quantité/durée :

2) Episodes de perte de contrôle de l'alimentation (accès hyperphagiques) :

- ☐ non
- ☐ oui

Fréquence : ☐ de temps en temps ☐ toutes les semaines ☐ tous les jours

3) Y a-t-il des vomissements ?

☐ non
☐ oui

Fréquence : ☐ de temps en temps ☐ toutes les semaines ☐ tous les jours

4) Le patient a-t-il été hospitalisé auparavant dans le cadre de son Trouble Alimentaire ?

☐ non
☐ oui

Lieu :

5) Commentaires supplémentaires éventuels (autres affections, dépendance, suivi psychologique en cours ou toute information utile à votre bonne prise en charge) :

Merci de bien vouloir renvoyer ce questionnaire à : consultations@domaine-ulb.be

Pour des questions éventuelles : 02/386 09 78

Le Dr Van Leer, médecin responsable de l'unité prendra connaissance de ces données et nous reprendrons contact avec vous afin de vous proposer un rendez-vous.

Notre hôpital ne dispose pas d'un programme de suivi après une opération chirurgicale de l'obésité.