

LE PATIENT DONNERA EN MAIN PROPRE CE DOCUMENT COMPLÉTÉ AU MÉDECIN DE CURE. MERCI DE NE PAS L'ENVOYER PAR COURRIER.

**CRITÈRES
OBLIGATOIRES**

- OUI** Le patient n'a pas de troubles psychiques sévères
(trouble psychotique non stabilisé, dépression grave...).
- OUI** Le patient comprend au moins l'une des langues véhiculaires:
Français / Allemand / Luxembourgeois
- OUI** Le patient n'a pas d'insuffisance respiratoire ou cardiaque sévèrement décompensée.

**POUR L'ACCÈS
EN CURE OBÉSITÉ**

(stationnaire ou ambulatoire)

- IMC** supérieur à 35 (Indice de Masse Corporelle)
ou
- IMC** supérieur ou égal à 30 associé avec au moins un des critères suivants:
 - Diabète sucré avec HbA1c > 7 %
 - Hypertension résistante au traitement avec une TA sup. à 140/90 mmHg malgré un traitement pendant un an au moyen d'une prise simultanée de trois antihypertenseurs
 - Syndrome d'apnée du sommeil objectivé via un examen polysomnographique réalisé dans le laboratoire de sommeil d'un hôpital (**joindre une copie de l'examen svp**)
 - Type morphologique androïde (tour de taille sup. 88 cm chez la femme et 102 cm chez l'homme)
 - Antécédents cardiologiques (coronaropathie/cardiomyopathie documentée)

**POUR L'ACCÈS EN SUIVI
POST-BARIATRIQUE**

DATE D'OPÉRATION / / **POIDS** avant opération KG
IMC avant l'opération

DATE / / **MATRICULE**
NOM / PRÉNOM
POIDS **KG** **TAILLE** **m** **IMC**

DIABÈTE **INSULINOTRAITÉ** OUI NON
HYPERTENSION **TA** /
TEST D'EFFORT (ERGOMÉTRIE) DE MOINS DE 12 MOIS OUI (**joindre le rapport svp**) NON

ATC médicaux & autres remarques (traitement en cours, aptitude à l'activité physique...):

Signature et cachet

Service Nutrition
(+352) 23 666-823 ou nutrition@mondorf.lu

ADIPOSITASKUR

NACHBETREUUNG ADIPOSITASCHIRURGIE

DER PATIENT MUSS DIESES DOKUMENT DEM KURARZT AUSGEFÜLLT ABGEBEN. BITTE NICHT PER POST VERSENDEN.

**OBLIGATORISCHE
VORAUSSETZUNGEN**

- JA** es bestehen keine schweren psychischen Störungen (instabile Psychose, schwere Depression...)
- JA** der Patient versteht eine der Umgangssprachen: Französisch / Deutsch / Luxemburgisch
- JA** es besteht keine schwere respiratorische oder kardiale Insuffizienz.

**FÜR DEN ZUGANG
ZUR ADIPOSITASKUR**
(Stationär oder ambulant)

- BMI höher als 35 (Body Mass Index)**
ODER
- BMI bei 30 oder höher, im Zusammenhang mit mindestens einem der folgenden Kriterien:**
 - Diabetes mit einem Hb A1c über 7%
 - Bluthochdruck mit einem Wert über 140/90 trotz einer medikamentösen Behandlung mit drei Antihypertensiva während eines Jahres
 - Schlaf-Apnoe-Syndrom diagnostiziert in einem Schlaflabor
(bitte Befundbericht beifügen)
 - Androide Form (Bauchumfang bei Frauen von über 88 cm, bei Männern von über 102 cm)
 - Dokumentierte Kardiopathie (Koronaropathie, Kardiomyopathie...)

**FÜR DEN ZUGANG
ZUR NACHBETREUUNG
ADIPOSITASCHIRURGIE**

DATUM DER OP. / /

GEWICHT vor der OP. KG
BMI vor der OP.

DATUM / / NAME/VORNAME

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER

GEWICHT KG GRÖSSE m BMI

DIABETES MIT INSULIN BEHANDELT JA NEIN

HYPERTONIE RR /

BELASTUNGS-EKG < 12 MONATE ALT JA *(Befundbericht bitte beifügen)* NEIN

Krankengeschichte & andere Bemerkungen (laufende Behandlung, Eignung für körperliche Aktivität...):

.....

.....

.....

.....

.....

Unterschrift und Stempel

Ernährungsabteilung
(+352) 23 666-823 oder nutrition@mondorf.lu