

### Orienter un patient

Nous vous remercions d'avoir orienté votre patient vers impulse-etp.

Nous vous invitons à renseigner les coordonnées de votre patient ainsi que les critères qui lui correspondent. Il sera recontacté par nos équipes, qui prendra contact avec son médecin, pour valider l'inclusion.

- Consentement :** *Consentement : Le patient, ou son/ses représentant(s) légal(aux) si celui-ci est mineur, consent expressément à la transmission de ses données personnelles à l'équipe impulse-etp. Il/elle autorise également un référent à le/la contacter en vue de son éventuelle intégration au programme".*

Nom du patient ..... Prénom .....

Date de naissance .... / .... / .... Téléphone ..... Code postal .....

Mail .....

Orienté par (nom et coordonnées) .....

.....

Médecin traitant (nom et coordonnées) .....

.....

Contactez l'équipe Impulse-etp : Tél : 06 60 44 34 82 - impulse-etp@sante-na.fr

### Quels sont les critères d'inclusion ?



L'inclusion ne peut se faire que si vous cochez au moins une des cases suivantes :

#### Surpoids : $IMC \geq 25$ et $IMC \leq 29.9$

*Critères cliniques :*

- Présence d'au moins une comorbidité
- Antécédents familiaux
- Périmètre abdominal : > 88 cm pour les femmes ou > 102 cm pour les hommes
- Situation de grossesse (dès la phase d'amorçage du projet de grossesse, si la personne est déjà en situation de surpoids, et jusqu'à 1 an en post-partum)
- Prise de poids rapide sur les 2 dernières années

*Critères sociaux :*

- Situation de précarité
- Situation de handicap

#### Obésité modérée : $IMC \geq 30$ et $IMC \leq 34.9$

- Aucun critère supplémentaire exigé

#### Obésité sévère : $IMC \geq 35$ et $IMC \leq 39.9$

- Absence de comorbidité

*En cas de comorbidité, merci de vous rapprocher du CSO.*

**Lors de l'entretien individuel, seront identifiés les problématiques (habitudes alimentaires, confiance en soi, sommeil, activité physique...) et/ou les besoins des usagers. Un point sera fait avec eux quant à leurs motivations à s'engager dans un parcours d'accompagnement en lien avec leur surpoids/obésité**

**Quels sont les critères d'exclusion ?**

**Sont exclus tous les patients présentant :** un IMC inférieur à 25 ou supérieur à 40  
**ou** une hyperphagie boulimique non stabilisée **ou** trouble psychiatrique non stabilisé.

**Inclusion – partie réservée au professionnel médical**

Je valide l'inclusion de mon patient dans impulse-etp ainsi que les critères d'inclusion renseignés ci dessus.

Tampon

Date ..../..../....

Toutes observations complémentaires que vous jugerez utiles .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....