



RCP OBESITE RARE
SEANCE DU xx/xx/2023

Fiche de Préséance

Partie à compléter par le praticien référent du patient avant la présentation en RCP

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM : Prénom :
NOM de naissance :
Sexe : F M Date de naissance :
Pays de naissance : Ville de naissance :

IDENTIFICATION DU MEDECIN DEMANDE L'AVIS

NOM : Prénom :
Lieu d'exercice :
Spécialité : Endocrinologue Pédiatre Généticien Autre, précisez :

IDENTIFICATION DES AUTRES MEDECINS REFERENTS DU PATIENT

ENDOCRINOLOGUE

NOM : Prénom : Lieu d'exercice :

PEDIATRE

NOM : Prénom : Lieu d'exercice :

GENETIQUE

NOM : Prénom : Lieu d'exercice :

PSYCHIATRE

NOM : Prénom : Lieu d'exercice :

DONNEES CLINIQUES DU PATIENT

Au niveau familial

Parents

Recherche de consanguinité, précisez:

Père

Poids (Kg) : Taille (cm) : IMC (Kg/m²) :

Mère

Poids (Kg) : Taille (cm) : IMC (Kg/m²) :

Arbre généalogique

Recherche d'autres cas d'obésité, précisez:

Recherche du mode de transmission éventuel, précisez:

Données anthropométriques (joindre si possible la courbe de poids et de taille depuis la naissance)

Poids actuel (Kg) : Taille (cm) : IMC actuel (Kg/m²) :

Poids de naissance (Kg) : Taille de naissance (cm) :

Commentaires sur l'évolution du poids, de la taille et de l'IMC:

Périmètre crânien (recherche de microcéphalie) (cm):

Développement intellectuel et comportement psychomoteur, précisez :

Niveau scolaire en cours ou maximum atteint, précisez:

Troubles du comportement alimentaire impulsif et/ou compulsif, précisez :

SYMPTOMES ASSOCIES

Petite taille : OUI NON

Anomalies neurosensorielles

Troubles de la vision (FO à la recherche de rétinite, potentiel évoqué visuel), précisez :

Troubles de l'audition (potentiel évoqué auditif), précisez :

Dysmorphie, poly/syndactylie, brachymacarpie/tarsie, précisez :

Antécédents

Période néonatale

- Hypotonie majeure
- Difficultés alimentaires
- Infections pulmonaires récidivantes
- Cardiomyopathie

Hypogonadisme

- Congénital (micropénis, ectopie testiculaire)
- Régularité des cycles
- Développement pubertaire, précisez :
- Autres anomalies cliniques, précisez :

BILAN PARACLINIQUE

Bilan phospho-calcique, précisez :

Bilan fonction rénale, précisez:

Bilan hormonal de base :

- | | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T4 : | <input type="checkbox"/> TSH : | <input type="checkbox"/> PTH : | <input type="checkbox"/> LH : |
| <input type="checkbox"/> FSH : | <input type="checkbox"/> Testostérone/Estradiol : | <input type="checkbox"/> IGFBP3 : | <input type="checkbox"/> AMH : |
| <input type="checkbox"/> Inhibine B : | <input type="checkbox"/> IGF1 : | | <input type="checkbox"/> Prolactine : |

Caryotype +/- CGH Array si tableau syndromique, précisez :

Autres analyses génétiques (MC4R, panel obésité, etc.), précisez :

Famille accessible en France pour extension du phénotypage génétique (nombre de cas et nombre de Wild Type) :

RESUME DE LA PROBLEMATIQUE MENANT A LA DISCUSSION EN RCP

QUESTIONS SPECIFIQUES POSEES A LA RCP