

Formulaire de candidature à la chirurgie bariatrique

(merci de compléter tous les champs)

Type de demande

- ☐ Chirurgie bariatrique ($> 35 \text{ kg/m}^2$)

Connaissances en français indispensables
(programme majoritairement en groupe)

Avis du médecin traitant

- ☐
- favorable
- ☐
- peu favorable



Bâtiment « Le Roseau »
Rue de l'Hôpital 25
1400 Yverdon-les-Bains

T 024 424 40 37
www.cyocb-ehnv.ch

Coordonnées du patient

Nom / Prénom / Date de naissance

Adresse / NPA / Lieu / N° de téléphone / Email

Coordonnées du médecin

Timbre et visa du médecin prescripteur

Date de la demande :

Poids _____ kg

Taille _____ cm

BMI _____ kg/m²[illegible]

Merci de joindre au formulaire les documents existants svp

- ✓ Les derniers bilans sanguins
- ✓ ECG
- ✓ Examen pneumologique
- ✓ OGD (si effectué auparavant)

RAPPEL DES CONTRE-INDICATIONS À LA CHIRURGIE BARIATRIQUE

«Directives SMOB.2021.www.smob.ch»

1. Manque de connaissances nutritionnelles correctes sur le plan professionnel et de leur mise en œuvre pour la réduction du poids.
2. Grossesse en cours
3. Coronaropathie instable (angine de poitrine ; état après un infarctus du myocarde < 6 mois), exclusion uniquement après évaluation cardiologique et/ou anesthésique.
Insuffisance rénale sévère (créatinine 300 mol/l, GFR < 30ml/min) sans traitement de substitution rénale.
4. Cirrhose hépatique Child B/C.
5. Maladie de Crohn ; ces patients ne peuvent être admis qu'après accord du gastroentérologue traitant
6. Embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde au cours des 6 derniers mois.
7. Patients atteints de cancer (non contrôlé ou en rémission depuis moins de 2 ans suivant le diagnostic/traitement), inclusion possible après consultation oncologique
8. Maladie mentale grave non imputable à l'obésité et nécessitant un traitement, ayant entraîné des décompensations récurrentes au cours des deux dernières années et sur la base d'une déclaration écrite du psychiatre traitant.
9. Abus chronique de substance persistant (en particulier alcool, cannabis, opiacés) à moins d'une abstinence attestés d'au moins 6 mois et d'un suivi spécialisé.
10. Compliance insuffisante (rendez-vous oubliés de manière répétée, incapacité à coopérer), absence de capacité de discernement, incapacité à saisir les enjeux du traitement
11. Manque de compréhension des exigences et des conditions des thérapies post-opératoires (suivi, substitution) et des changements nécessaires dans le mode de vie et les habitudes alimentaires, confirmés par le spécialiste ou le nutritionniste FH

