

**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  
Pays de naissance : Date 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/m<sup>2</sup>) :

**Mère**

Poids (Kg) : Taille (cm) : IMC (Kg/m<sup>2</sup>) :

**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/m<sup>2</sup>) :

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"/> AMH :
<input type="checkbox"/> Inhibine B :	<input type="checkbox"/> IGF1 :	<input type="checkbox"/> IGFBP3 :	<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**