Montpellier ,

Mon Cher confrère,

J’ai reçu aujourd’hui en consultation votre patient/e Monsieur / Madame .........., âgé / âgée e de ... ans, pour lui communiquer les résultats de l’évaluation multidisciplinaire de son obésité

La patiente / Le patient a effectué une gastroscopie( dr ) qui a montré ...... ; une polysomnographie ( dr ) ......, une évaluation endocrino métabolique ( dr ) , une consultation avec le cardiologue et l’anesthésiste.

Il/Elle a été suivi par l’équipe psycho nutritionnelle ( psychiatre , psychologue , nutritionniste )

L’indication a été validé en RCP car il s’ agit d’une obésité sévère ( IMC 35 - 40 ) qui s’associée à une ............ou bien une obésité morbide (IMC >= 40 ) ou super - méga- obésité ( IMC > 50 Kg/m2) qui s’associée à une ............( Syndrome d'apnée du sommeil , dyslipidémie , diabète type II , stéato -hépatite -Nash syndrome , hypertension artérielle , arthrose invalidante , discopathie ou retentissement articulaire multiple , nécessité de perdre du poids avant chirurgie orthopédique )

Le patient/la patiente a été correctement préparé/e en recevant une information détaillée et claire sur les risques inhérents à l'intervention .

Les Fiches d’information de l’haute autorité de Santé ( HAS) et celle contenue dans les chapitre de notre site internet ont été discutés et remises au patient qui a est bien compris les inconvénients et le risques potentiels de la procédure de sleeve gastrectomie gastrique .

J’ai par ailleurs répondu à toutes les questions que m’a posées la patiente/patient

Nous avons insisté sur le risque de **complications thromboemboliques ; ré opérations multiples** en cas d'événement hémorragique ou de défaut de cicatrisation ( fistule )

le risque de vomissement liée à une sténose intermittente ( kinging ou torsion sur l’axe )

La demandé de entente préalable a été envoyée à la caisse assurance maladie du patient selon les dispositions de loi 3 semaines avant la date opératoire qui a été fixée pour le lundi / mercredi . à la clinique Clementville / clinique du Parc.

J’ai encouragé la patiente à perdre plusieurs kilo ( régimes végétalien 6 semaines avant ; jeun hydrique avec jus des légumes et fruits 7 jours avant la date opératoire ) , l’amaigrissement préopératoire ayant pour but de réduire le risque de stéatose hépatique et d’adiposité péri-viscérale qui pourrait gêner voire empêcher la réalisation de l’intervention.

Je ne manquerais pas de vous tenir au courant des résultats s en terme de perte de poids et d'amélioration des comorbidités tout le long du suivi post-opératoire auquel le patient s’est engagé

amicalement

