

Prescription médicale d'orientation vers le REPPCO – tél : 05.45.22.95.68

Docteur -----
Vos coordonnées

A l'attention de l'équipe d'éducation thérapeutique du REPPCO

-----, le ----/ ----/ 20-----

Je vous adresse Mr/ Mme/ Melle -----,
né(e) le ----/ ----/ ----, pour une prise en charge de son obésité.

Taille :
Poids :
IMC :

Antécédents médicaux du patient :

-

-

-

Traitements médicaux en cours :

-

-

-

Autres observations :

Confraternellement,

Dr