



HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
PITIE-SALPETRIERE – CHARLES FOIX  
47-83, boulevard de l'Hôpital  
75651 PARIS Cedex 13  
Standard : 01 42 16 00 00  
: 01 42 17 60 60

PITIE-SALPETRIERE

POLE BIOLOGIE MEDICALE ET PATHOLOGIE  
BIOCHIMIE ENDOCRINIENNE  
ET ONCOLOGIQUE

**Chef de Service :**  
Pr J.M. LACORTE  
01 42 16 21 89  
jean-marc.lacorte@psl.aphp.fr

**Secrétariat du Chef de Service :**  
V. AMOROS  
01 42 16 21 74  
virginie.amoros@psl.aphp.fr

**Secrétariat du Service :**  
S. HUBERT-MARFAN  
01 42 16 21 73  
stephanie.marfan@psl.aphp.fr  
P. SANNA  
01 42 16 20 31  
pierina.sanna@psl.aphp.fr  
Télécopie : 01 42 16 20 33

**Cadre Supérieur de Santé :**  
C. LEBAIL  
01 42 16 21 76  
corinne.lebail@psl.aphp.fr

**U.F. GENETIQUE DE L'OBESITE  
ET DES DYSLIPIDEMIES**  
[www.cgmc-psl.fr](http://www.cgmc-psl.fr)  
Responsable : Pr. A. CARRIE  
01 42 17 76 50  
alain.carrie@aphp.fr

Dr. Ph. COUVERT  
01 42 17 76 51  
philippe.couvert@aphp.fr  
Pr. J.M. LACORTE  
01 42 16 21 89  
jean-marc.lacorte@psl.aphp.fr  
Dr. J. LE BEYEC- LE BIHAN  
01 42 16 21 95  
johanne.lebihan@psl.aphp.fr

**U.F. D'ENDOCRINOLOGIE ET  
BIOCHIMIE DE LA REPRODUCTION**  
Responsable :  
Dr. J.J. BENOLIEL  
01 42 16 27 80  
jean-jacques.benoliel@psl.aphp.fr

**U.F. D'ONCOBIOCHIMIE ET  
BIOCHIMIE PRENATALE**  
Responsable :  
Dr. M. BERNARD  
01 42 16 21 86  
maguy.bernard@psl.aphp.fr

## UF DE GENETIQUE DE L'OBESITE ET DES DYSLIPIDEMIES

### Secteur Obésité

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES EN VUE D'UNE ANALYSE GENETIQUE

**Identification du patient :**

*étiquette du patient*

Nom de naissance: .....

Nom usuel: .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Provenant du service :**

*tampon du service*

Identification de l'unité : .....

Médecin prescripteur (nom et prénom): .....

.....

Téléphone : .....

Les prélèvements doivent **obligatoirement** être accompagnés

- la **feuille de consentement** signée par le patient (ou son représentant) ET le prescripteur t

-de la **feuille de demande**,

-et de la courbe de poids/IMC et l'arbre généalogique.

**MOTIF DE LA DEMANDE (à remplir par le médecin prescripteur) :**

Préciser notamment :

-Importance de l'obésité : Poids =                      Taille =                      IMC=

-Age du début de la prise de poids :

-Anomalies du comportement alimentaires                      oui        non   

Si oui : précisez

- Retard mental                      oui        non   

-Anomalies hypothalamo-hypophysaires                      oui        non   

Si oui : précisez

-Retard pubertaire                      oui        non   

-Syndrome dysmorphique                      oui        non   

Si oui : précisez

-ATCD familiaux d'obésité                      oui        non   

(Joindre arbre généalogique)

-Autres éléments médicaux en particulier diabète/dyslipidémies/HTA etc...

Traitements