

**DEMANDE de TELE-EXPERTISE en endocrinologie : DOCUMENT MEDICAL**

Merci de compléter les informations ci-dessous.

**QUESTION POSEE :**

**Pathologie** :

**Terrain**: Vit au domicile Vit en institution

Aidants : oui non

Passage IDE : oui non

**Comorbidités / ATCD :**

**Traitement en cours, avec posologies :**

**Résultats examens complémentaires (à ajouter éventuellement en PJ), tels que biologie récente, imagerie, CR antérieurs :**