



Demande de consultation spécialisée des Lipides

Motif de la demande :

Suspicion de dyslipidémie familiale	Évaluation du risque cardiovasculaire
Indication aux inhibiteurs de PCSK9 ?	Risque de pancréatite, hypertriglycéridémie
Bilan angiologique artériel	Évaluation et conseils diététiques
Intolérance aux statines	Autre :

Historique des hypolipémiants :

Substance et dosage :	
période :	symptômes :
Substance et dosage :	
période :	symptômes :
Substance et dosage :	
période :	symptômes :

Laboratoire :

Merci de joindre au minimum le dernier **bilan lipidique**, avec un bilan hépatique, rénal, glycémique et/ou thyroïdien si disponible. Si vous avez **des valeurs plus anciennes**, celles-ci seront **également très utiles** pour la prise en charge de votre patient-e.

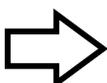
Diagnosics et facteurs de risque cardiovasculaire :

Antécédents et comorbidités pertinents :

Traitement habituel et posologie :

Remarques :

Médecin
demandeur :



Dès réception de votre demande, nous convoquerons votre patient-e directement par courrier.