

Date de la réunion : Origine du dossier : ☐ intra CHU ☐ hors CHU Médecin demandeur d'avis : (Nom + lieu d'exercice)		Médecins présents à la réunion : (Nom + spécialité) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Patiente : NOM : Date de naissance : Si CHU IPP :		Prénom : Age : Si hors CHU code postal + ville résidence :	
Antécédents personnels : Gynéco-obstétricaux : Age de ménopause : Date de la dernière mammographie Poids : ... kg Taille : m BMI : kg/m ² ATCD de MTEV ☐ Oui ☐ Non ATCD de Cancer hormono-dépendant ☐ Oui ☐ Non ATCD Arteriel ☐ Oui ☐ Non ATCD Fractures ☐ Oui ☐ Non Si oui préciser :		Autres antécédents : Antécédents familiaux :	
Traitements en cours : THM antérieur:		Facteurs de risque osseux Fracture personnelle ☐ Oui ☐ Non Localisation : Age lors de la fracture : Fracture du col fémoral 1 ^{er} degré ☐ Oui ☐ Non Sédentaire ☐ Oui ☐ Non Tabac ☐ Oui ☐ Non Alcool ☐ Oui ☐ Non IMC < 19 kg/m ² ☐ Oui ☐ Non ATCD endocrinopathie ☐ Oui ☐ Non ATCD corticothérapie au long cours ☐ Oui ☐ Non ATCD de chute dans l'année ☐ Oui ☐ Non Apport Laitage suffisant ☐ Oui ☐ Non DMO faite : Année : T score :	
Facteurs de risque artériel : (préciser si contrôlés) - Age > 60 ans ☐ Oui ☐ Non - Surpoids-Obésité ☐ Oui ☐ Non - Tabagisme ☐ Oui ☐ Non - Nombre de cigarettes : ATCD fam IDM ou AVC < 55 ans (♂) ou 65 ans (♀) ☐ Oui ☐ Non - HTA ☐ Oui ☐ Non - Dyslipidémie ☐ Oui ☐ Non - Diabète ☐ Oui ☐ Non - Migraine avec aura ☐ Oui ☐ Non - ATCD de diabète gest ou HTA gest.pré-éclampsie ☐ Oui ☐ Non - ATCD endométriose ☐ Oui ☐ Non - ATCD SOPK ☐ Oui ☐ Non - ATCD IOP ☐ Oui ☐ Non		Facteurs de risque veineux : - Surpoids-Obésité ☐ Oui ☐ Non - Thrombophilie ☐ Oui ☐ Non - biologique connue - ATCD familiaux de MTEV avant 50 ans ☐ Oui ☐ Non - Facteur déclenchant transitoire ☐ Oui ☐ Non	



Compte rendu de Staff de Gynécologie – CHU de Bordeaux
Avis Ménopause difficile
menopause@chu-bordeaux.fr

Contexte :

Question posée :

Proposition du staff :