|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\EDI6029A\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo_hopitaux_universitaires_strasbourg.jpg | **DEMANDE DE** **Centre des Douleurs Pelviennes Chroniques (DPC)**UF 945119 rue Louis Pasteur, 67300 SCHILTIGHEIMTel : 03 69 55 36 04Mail du secrétariat : pgofsecretariatcdpc@chru-strasbourg.fr |

**Modalités à suivre pour prendre un rendez-vous pour une prise en charge au Centre des Douleurs Pelviennes Chroniques (DPC) :**

Pour toute demande de rendez-vous au Centre DPC, merci de faire remplir ce formulaire par votre médecin traitant ou votre médecin spécialiste et le renvoyer :

* Par voie postale :

CMCO
Secrétariat du Centre DPC

19 rue Louis Pasteur
67300 SCHILTIGHEIM

* Par mail : **pgofsecretariatcdpc@chru-strasbourg.fr**

A réception, votre demande sera étudiée par l’équipe médicale pour une consultation d’évaluation. Si votre dossier correspond aux critères d’entrée, une date de rendez-vous vous sera proposée (sauf exception, le délai d’attente peut être de 6 mois).

Merci de joindre au dossier tous les examens complémentaires liés à votre pathologie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ***Demande effectuée le :***  | *Cachet ou identification du médecin :* |
| *Par le Docteur :*  |
| *Concerne :*  | *Date de naissance :* |
| *Adresse :*  | *Téléphone :* |

 |

**Correspondants:**

-Médecin généraliste:

-Gynécologue:

-Autres (neurologue, dermatologue, médecin rééducateur, psychiatre ou psychologue, kiénsithérapeute, sage femme):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Motif(s) de recours à la Consultation de la Douleur :**

|  |  |
| --- | --- |
| ¤ Endométriose douloureuse  | ¤ Avis thérapeutique  |
| ¤ Avis diagnostique  | ¤ Autre, précisez : |
| ¤ Douleurs pelviennes ¤ Vestibulodynies/ dyspareunies ¤ Syndrome myofascial périnéal/ fibromyalgies¤ Douleurs neuropathiques¤ Syndrome de sensibilisation pelvienne¤ Syndrome de vessie douloureuse¤ Syndrome de l’intestin irritable¤ Fibromyalgies/ douleurs diffuses Court descriptif :     |  |

 |

**Retentissement de la douleur sur la vie quotidienne, relationnelle, psychique, sociale et professionnelle :**

¤ Arrêt maladie ¤ Retentissement financier ¤ Isolement social

¤ Conflits familiaux ¤ Absence d’activité physique ¤ Vie de couple

¤ Conflits administratifs ¤ Perte d’autonomie ¤ Troubles de l’humeur

¤ Abus médicamenteux ¤ Addictions ¤ Anxiété

¤ Autres, précisez :

|  |
| --- |
| Antécédents (y compris psychiatriques) : |
| Soins et traitements antalgiques déjà essayés :  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Traitements actuels :

|  |  |
| --- | --- |
| Antalgiques : | Autres : |

 |