|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\EDI6029A\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo_hopitaux_universitaires_strasbourg.jpg | **DEMANDE DE**  **Centre des Douleurs Pelviennes Chroniques (DPC)** UF 9451 19 rue Louis Pasteur, 67300 SCHILTIGHEIM Tel : 03 69 55 36 04  Mail 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 : | |