

QUESTIONNAIRE MEDICAL GENERAL

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Les réponses que vous allez faire à ce questionnaire sont destinées à tenir votre praticien au courant des traitements que vous avez déjà subis ou qui sont en cours. Cela lui permettra de mieux connaître votre état de santé afin qu'il puisse prendre les décisions qu'il jugera nécessaires, en tenant compte des indications que vous lui fournirez. Tous les traitements et les médicaments qu'il va vous prescrire peuvent interférer avec des traitements en cours ou les affections que vous avez présentées. C'est pourquoi il est important que vous accordiez une grande attention aux questions et aux réponses que vous ferez.

Entourez à chaque fois la réponse correcte et complétez éventuellement :

Prenez-vous des médicaments ?

NON OUI, lesquels ?

Dans le mois écoulé, avez-vous pris des médicaments ?

NON OUI, lesquels ?

Avez-vous déjà pris des antibiotiques ?

NON OUI, lesquels ?

Avez-vous déjà pris des anti-inflammatoires ?

NON OUI

Avez-vous pris des biphosphonates ?

NON OUI, lesquels ?

Y a-t-il des substances auxquelles vous êtes allergiques ?

NON OUI, lesquelles ?

Comment cela se manifeste-t-il ?

Etes-vous suivie par un médecin généraliste ?

NON OUI, si oui merci de noter ses coordonnées :

Etes-vous suivie par un médecin spécialiste ?

NON OUI, si oui : Cardiologue, pneumologue, gynécologue, allergologue, neurologue, dermatologue, gastro-entérologue, nutritionniste, endocrinologue, radiothérapeute, hématologue, O.R.L., autre :

Pour quelle maladie ?

Maladie du cœur et des vaisseaux, veuillez préciser :

Maladie infectieuse, veuillez préciser :

Maladie du sang, veuillez préciser :

Diabète (non) insulino-dépendant, glaucome, asthme, vertiges, hypertension artérielle, autre :

(Etes-vous enceinte ? NON OUI, date prévue de l'accouchement :)

Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale ?

NON OUI, laquelle ?

Avez-vous d'autres précisions à apporter ?

NON OUI

Merci.

L'utilisation d'anesthésique chez un patient ayant consommé de la cocaïne représente un danger mortel.

Si vous êtes consommateur de cocaïne, veuillez en parler avec le praticien qui va vous recevoir.

Le patient s'engage à nous informer de toute modification de son état de santé durant le traitement.

Date et Signature