

QUESTIONNAIRE MEDICAL (Confidentiel)

La connaissance précise du passé médical du patient nous est indispensable pour adapter notre conduite thérapeutique, aussi nous vous remercions de bien vouloir remplir ce document avec précision. Ce questionnaire est strictement confidentiel.

Ces informations sont confidentielles et réservées à l'usage exclusif de votre chirurgien-dentiste dans le cadre de son exercice professionnel.

Votre adresse e-mail peut être utilisée dans le cadre de notre mission d'information en matière de prévention et de santé bucco dentaire

Nom et prénom du patient :

Date de naissance : / / Sexe : F M

Nom, prénom des responsables légaux (si patient mineur) :

Email.....

Date approximative de la dernière visite médicale :.....

Nom du médecin traitant :

Le patient présente-t-il ou a-t-il présenté un(e) ou des : (si oui cochez et précisez)

Pathologie chronique ou affection de longue durée (ALD).....

Maladie héréditaire.....

Troubles de la croissance

Poids : Taille : ♀: Date des 1eres règles: / /

Troubles posturaux

Troubles ostéo-articulaires

Rhumatisme articulaire aigu

Troubles neurologiques

Epilepsie

Pathologie cardiaque

Troubles de la coagulation

Troubles hormonaux

Troubles alimentaires

Diabète

Maladie virale (VIH, Herpès, Hépatite).....

Pathologie pulmonaire

Asthme

Le patient est-il allergique : médicaments

métaux

latex

pollens

autres



Le patient est-il sujet aux problèmes ORL :

- Rhumes
- Sinusites
- Angines
- Otites
- Ronflements nocturnes
- Apnées du sommeil
- Transpire la nuit, se relève pour boire
- Difficultés respiratoires
- Autres

Le patient a-t-il été opéré des amygdales végétations paracentèse

Le patient a-t-il subi un traumatisme facial traumatisme dentaire
.....

Le patient prend-il des médicaments actuellement :

Si oui, lesquels et depuis combien de temps :

.....
.....

Avez-vous d'autres problèmes à nous signaler ? (*Scoliose, semelles orthopédiques, etc*)

.....
.....
.....

Nous attirons votre attention sur l'importance de nous informer de tout nouveau problème médical survenant au cours du traitement.

Date :

Signature :

Ce cabinet dentaire dispose d'un système informatique destiné à faciliter la gestion des dossiers des patients et à assurer la facturation des actes et la télétransmission des feuilles de soins aux caisses de sécurité sociale. Les informations recueillies lors de votre consultation feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un enregistrement informatique réservé à l'usage de ce cabinet. Vous pouvez avoir accès à votre dossier en vous adressant à votre chirurgien-dentiste. *Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*

A NOUS RAPPORTER AU PROCHAIN RENDEZ VOUS