QUESTIONNAIRE MEDICAL

Ces informations sont confidentielles et réservées à l' usage exclusif de votre chirurgien-dentiste dans le cadre de son exercice professionnel.
Votre adresse email peut être utilisée dans le cadre de notre mission d' information en matière de prévention et de santé bucco-dentaire.

Mme ❒ Melle ❒ M. ❒ Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : ..... Date du dernier examen médical : ../../..
Code postal : ..... Ville : .....
Email : ..... Tél. : .....
Numéro de Sécurité Sociale : _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _ Profession: ..... Date de naissance : ../../..

Nom du médecin traitant : ..... Tel : ..... Code postal : .....
Adresse : ..... Ville : .....

Prenez-vous actuellement des médicaments ? Oui ❒ Non ❒ Depuis quand prenez-vous des médicaments ? ../../..

Lesquels ? .....
.....
.....

Pourquoi ? .....
.....
.....

Avez-vous des problèmes de santé ? Oui ❒ Non ❒

Cardiaques-valvulaires ❒

Souffle, malformation opérée ou non	❒	Cardiaques-vasculaires	❒	Infarctus	❒	Douleurs thoraciques	❒
Rhumatisme articulaire aigu	❒	Hypertension	❒	Artérite	❒	Angine de poitrine	❒

Diabète
Etes-vous diabétique ? Oui ❒ Non ❒
Si oui, êtes-vous suivi ? Oui ❒ Non ❒
Votre diabète est-il équilibré ? Oui ❒ Non ❒

Avez-vous été irradié ? Oui ❒ Non ❒

Etes-vous enceinte ? Oui ❒ Non ❒

Hépatiques
Hépatite virale ❒ Date : ...../...../.....

Digestifs
Brûlures d'estomac ❒ Ulcère ❒

Nerveux
Pertes de connaissance ❒ Anxiété ❒
Dépression ❒ Spasmophilie ❒

Allergies
Aux pénicillines ❒
A l'aspirine ❒
A d'autres médicaments ❒
A d'autres produits ❒
Quel type d'allergie ?
.....
.....
.....

Autres pathologies
Rénales ❒
Glandulaires ❒
Oculaires ❒
Pulmonaires ❒
Immunologiques ❒
Autres : .....
.....
.....
.....

Troubles sanguins
Purpura ❒
Hémophilie ❒
Saignez-vous beaucoup après une piqûre ou une coupure ? Oui ❒ Non ❒

Vos observations personnelles et remarques éventuelles :
.....
.....
.....

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

Cabinet des Docteurs VIDAL et LEVY- 75002 Paris
Tél. : 01 40 93 52 00- http://dr-vidal-olivier.chirurgiens-dentistes.fr