

QUESTIONNAIRE MEDICAL CONFIDENTIEL

NOM DU PATIENT :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : __/__/____

SEXE : M F

Poids : _____ kg Taille : __ m __

Prise en charge en ALD (100%). Si oui, pour quelle maladie ? : _____

Je bénéficie de : CMU-C A.C.S. (Aide à la Complémentaire Santé)

ANTECEDENTS MEDICAUX

COCHER LES CASES QUI VOUS CONCERNENT ET INDIQUER DES DETAILS EVENTUELS

<input type="checkbox"/>	ALLERGIES	Lesquelles ?
<input type="checkbox"/>	Hypertension artérielle	
<input type="checkbox"/>	Cholestérol	
<input type="checkbox"/>	Diabète	
<input type="checkbox"/>	Problème artériel	
<input type="checkbox"/>	Problème cardiaque	
<input type="checkbox"/>	Autre problème de santé	

ANTECEDENTS CHIRURGICAUX

VEUILLEZ INDIQUER LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET L'ANNEE

Année	Intervention	Année	Intervention

TRAITEMENT HABITUEL

VEUILLEZ INDIQUER LE NOM DES MEDICAMENTS, EN MAJUSCULES SVP

MOTIF DE VOTRE CONSULTATION

VEUILLEZ INDIQUER LE MOTIF PRINCIPAL DE VOTRE CONSULTATION (UNE SEULE REPONSE SVP)

<input type="checkbox"/>	Problème de prostate : gêne urinaire	<input type="checkbox"/>	Incontinence urinaire
<input type="checkbox"/>	Problème de prostate : cancer	<input type="checkbox"/>	Descente d'organe (vessie ou autre)
<input type="checkbox"/>	Taux de PSA augmenté	<input type="checkbox"/>	Problème aux bourses ou au pénis
<input type="checkbox"/>	Problème rénal (kyste ou tumeur)	<input type="checkbox"/>	Problème de calcul ou colique néphrétique
<input type="checkbox"/>	Problème d'infections urinaires	<input type="checkbox"/>	Vasectomie
<input type="checkbox"/>	Problème de vessie : polype ou tumeur	<input type="checkbox"/>	Autre problème

Date : __/__/____

Signature :

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont confidentielles et sont stockées informatiquement dans notre logiciel de gestion de dossiers médicaux uniquement dans le but de compléter votre dossier médical. Conformément à la Loi dite Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de modification des données vous concernant.