

QUESTIONNAIRE MEDICAL PATIENT CONFIDENTIEL

Ce questionnaire médical et confidentiel est destiné à l'usage exclusif de votre chirurgien-dentiste dans le cadre de son exercice professionnel.
Il sera conservé dans votre dossier patient.

Nom et prénom(s) du patient :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. bureau : Portable :

Date de naissance : Age : Sexe : M F

Adresse e-mail :

Profession :

Adressé et/ou recommandé par : un parent un ami un docteur annuaire téléphonique

Autre :

Raison de la visite

Rendez-vous de contrôle

Extraction

Détartrage

Informations

Dent sensible

Douleur

Plombage brisé

Dent fracturée

Prothèse dentaire

Carie

Gencive

Autre

Date approximative du dernier examen dentaire (ou soins dentaires) :

Questionnaire de santé

Oui Non

Etes-vous en bonne santé ?

Troubles cardiaques

Troubles vasculaires/sanguins

Troubles rénaux

Troubles digestifs

Troubles hépatiques

Troubles nerveux/épilepsie

Troubles pulmonaires / asthme

Troubles oculaires

Diabète

Rhumatisme articulaire aigu

Arthrose (préciser zone)

Troubles cutanés

Allergies

Si oui, précisez lesquelles :

.....

Troubles glandulaires/hormonaux

SIDA / HIV+

Hépatite

Tuberculose

Cancer

Autre maladie(s) ?

Oui Non

Suivez-vous un traitement médical en ce moment ? Oui Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) :

Prenez-vous des médicaments ? Oui Non

Si oui, lesquels :

Renseignements complémentaires

Etes-vous fumeur ? Oui Non Si oui : cigarettes / jour depuis années

Avez-vous été traité par radiothérapie ? Oui Non

Si oui, date et localisation :

Avez-vous eu des saignements prolongés après une extraction chirurgicale ? Oui Non

Etes-vous sous traitement par biphosphonates ?

(ex : Aclasta®, Actonel®, Fosamax®, Fosavance®, Bonviva®, Optrum®, ...)

Oui Non

Nom et adresse du médecin traitant :

Merci de nous signaler tout changement concernant votre état de santé et/ou vos traitements médicaux

Date :

Signature :

Conformément au Règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles et des données de santé vous concernant auprès de votre chirurgien-dentiste.