

Mise à Jour HISTORIQUE MÉDICAL - confidentiel

Nom : Prénom : Date de naissance :

N° de tél : Adresse mail :

Motif de la consultation :

Merci de remplir ce questionnaire médical qui permettra de mettre à jour votre dossier.

☺ Avez-vous **consulté votre médecin** dernièrement ? Oui Non

Pour quelle affection ?

Date de votre dernier bilan sanguin ?

☺ Avez-vous des **problèmes de santé** ? Oui Non Lesquels ?

☺ Prenez-vous **actuellement des médicaments** ? Oui Non

Lesquels :

Anticoagulants ? Corticoïdes ?

Tranquillisants ? Antidépresseurs ?

☺ **Quels antalgiques** prenez-vous habituellement ?

☺ Avez-vous eu, ou avez-vous ?

Une **maladie cardiaque** ? Oui Non Des **troubles de la tension artérielle** ? Oui Non

Du **diabète** ? Oui Non Un traitement de **radio thérapie** ? Oui Non

Des problèmes de **thyroïde** ? Oui Non Des **vertiges** ? Oui Non Des **maux de tête** ? Oui Non

☺ Avez-vous subi des **interventions chirurgicales** ? Oui Non

Si oui, lesquelles et quand ? :

☺ Avez-vous déjà subi une **anesthésie générale** ? Oui Non une **anesthésie locale** ? Oui Non

Comment cela s'est-il passé ?

☺ **Saignez-vous longtemps** en cas de coupure ? Oui Non

☺ Avez-vous facilement des **hématomes** (bleus) ? Oui Non

des **oedèmes** ? Oui Non des **infections** ? Oui Non

☺ Vous sentez-vous facilement **stressé** ? Oui Non

☺ Avez-vous des **allergies** ? Oui Non

○ Antibiotiques

○ Latex

○ Anesthésiques

○ Métal

○ Aspirine

○ Iode

○ Anti-inflammatoires

○ Autre :

○ Codéine

☺ Etes-vous **fumeur** ? Oui Non

Si oui, nombre de cigarettes/jour : Depuis combien de temps ?

Ancien fumeur ? nombre de cigarettes/jour : Combien de temps ? Date arrêt ?

☺ Faites-vous du **sport** ? Oui Non

☺ Madame, Mademoiselle :

• Etes-vous **enceinte** ou susceptible de l'être ? Oui Non

• Prenez-vous actuellement la **pilule** ? Oui Non

• Prenez-vous un traitement contre l'**ostéoporose** ou une autre maladie osseuse ? Oui Non

Si oui, quel type de médicaments prenez-vous ? Hormones O Estrogènes **Biphosphonates**

Autres remarques utiles :

Merci de votre collaboration. J'atteste l'exactitude de ce document et n'avoir rien omis. **Je signalerai, immédiatement, toute modification concernant mon état de santé et mes prescriptions médicales.**

Bruguières, le Signature