

Questionnaire médical détaillé

Introduction

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont strictement confidentielles et ont pour objectif d'assurer votre sécurité tout en optimisant votre traitement. Elles sont collectées conformément au Code de la santé publique et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), ce qui vous garantit un droit d'accès, de rectification et d'opposition à l'utilisation de ces données.

Informations générales

Veuillez compléter les renseignements suivants :

- Nom / Prénom :
- Date de naissance :
- Adresse :
- Téléphone :
- Email :
- Profession :

Vous êtes adressé par :

Motif de votre visite :

Allergies et intolérances

- Allergies médicamenteuses :
- ☐ Non. ☐ Oui :
- Autres allergies (latex, anesthésiques...) :
- ☐ Non. ☐ Oui :

Équipe soignante

- | | |
|----------------------|-------|
| • Médecin traitant : | Tél : |
| • Cardiologue : | Tél : |
| • Rhumatologue : | Tél : |

État de santé général

- Poids : kg
- Suivi(e) pour une maladie chronique : ☐ Non ☐ Oui :
- Hospitalisation au cours des 5 dernières années : ☐ Non ☐ Oui :
- Intervention chirurgicale majeure : ☐ Non. ☐ Oui : Date :
- Radiothérapie cervico-faciale : ☐ Non. ☐ Oui, date :
- Chimiothérapie : ☐ Non. ☐ Oui, date :

Antécédents médicaux

- Maladies cardiovasculaires :
 - ☐ Hypertension artérielle
 - ☐ Angine de poitrine
 - ☐ Infarctus du myocarde
 - ☐ Troubles du rythme
 - ☐ Pacemaker / défibrillateur
 - ☐ Autre :
- Maladies métaboliques :
 - ☐ Diabète (type 1 / type 2). Dernière HbA1c connue :
 - ☐ Troubles thyroïdiens
 - ☐ Hypercholestérolémie
- Maladies osseuses :
 - ☐ Ostéoporose
 - ☐ Traitement par bisphosphonates (ex : alendronate, zolédronate, fosamax...)
 - ☐ Traitement anti-résorptif injectable (Aclasta, Denosumab...)
- Maladies auto-immunes :
- Maladies infectieuses :
- Maladies respiratoires :
 - ☐ Asthme (sous traitement ?)
 - ☐ Bronchopathie Pulmonaire Chronique Obstructive
 - ☐ Apnée du sommeil
- Autres :
 - ☐ Épilepsie
 - ☐ Dépression / troubles anxieux
 - ☐ Ulcère
 - ☐ Reflux gastro-œsophagien
 - ☐ Traitement par corticoïdes au long cours
 - ☐ Radiothérapie cervico-faciale

Traitements en cours

Prenez-vous actuellement des médicaments ?

☐ Non ☐ Oui, précisez :

Merci de fournir si possible l'ordonnance la plus récente.

Habitudes de vie

Ces informations sont particulièrement importantes en parodontologie et implantologie.

- Fumez-vous (cigarettes, pipe, cigare, joint, autres) ?
☐ Non ☐ Oui : nombre de cigarettes/jour
Depuis combien d'années ?
- Avez-vous fumé ? ☐ Non ☐ Oui, date d'arrêt :
- Vapotez-vous ? ☐ Oui ☐ Non
- Consommation d'alcool : ☐ Non ☐ Occasionnellement ☐ Régulièrement
- Consommez-vous des drogues ? ☐ Oui ☐ Non
- Niveau de stress : ☐ Faible ☐ Modéré ☐ Élevé

Santé bucco-dentaire

- Antécédents :
 - ☐ Gingivite
 - ☐ Parodontite
 - ☐ Mobilité dentaire
 - ☐ Perte de dents due au déchaussement
- Fréquence du brossage :
 - ☐ 1x/jour ☐ 2x/jour ☐ 3x/jour
- Outils utilisés :
 - ☐ Brosse manuelle
 - ☐ Brosse mécanique
 - ☐ Fil dentaire
 - ☐ Brossettes interdentaires
 - ☐ Hydropulseur
- Symptômes :
 - ☐ Saignement des gencives
 - ☐ Mauvaise haleine persistante

☐ Sensibilité dentaire

☐ Mobilité dentaire

- Bruxisme : Grincez-vous des dents ? ☐ Oui ☐ Non

Situation particulière pour les patientes

Êtes-vous enceinte ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Projet de grossesse

(Si oui, veuillez en informer le personnel soignant avant toute radiographie).

Consentement

Je certifie que les informations fournies sont exactes et m'engage à informer le praticien de tout changement de mon état de santé avant l'intervention.

☐ Je consens à la collecte et à l'utilisation de mes données médicales dans le cadre de mon traitement chirurgical conformément à la réglementation en vigueur.

Date :

Signature :

Clause RGPD – sécurité des données

Les données sont conservées de façon sécurisée dans le dossier patient du cabinet. Seul le personnel médical directement impliqué dans les soins y a accès. Pour exercer votre droit d'accès, de rectification et d'opposition, veuillez contacter le responsable du cabinet.