

Docteur Laurent PETITPAS et Associés

Cabinet d'orthodontie à PONT A MOUSSON

35c impasse des brasseries - 54700 PONT A MOUSSON - Tél. : 03.83.82.05.97

<http://ortho.petitpas.eu>

QUESTIONNAIRE MEDICAL PATIENT CONFIDENTIEL

La connaissance précise du passé médical du patient nous est indispensable pour adapter notre conduite thérapeutique, aussi nous vous demandons de bien vouloir remplir ce document avec précision en entourant la bonne réponse.

Nom et Prénom du patient:

Date :

Date de naissance :

Adresse du patient:

Nom et Prénom du responsable du patient (si différent):

Adresse du responsable :

Email :

Tel. :

1 PROBLEMES BUCCAUX

Succion d'un ou de plusieurs doigts, si oui jusqu'à quel âge ?	oui	non
Succion d'une tétine ou d'un doudou, si oui jusqu'à quel âge ?	oui	non
Craquements à l'ouverture ou à la fermeture des mâchoires ?	oui	non
Douleurs à l'ouverture ou à la fermeture des mâchoires ?	oui	non
Avez-vous déjà eu un traitement d'orthodontie ?	oui	non
Nombre de semestres utilisés :		
Avez-vous déjà suivi une rééducation orthophonique ?	oui	non
Une personne de la famille a-t-elle les mêmes déformations ?	oui	non

2 PROBLEMES O.R.L

Rhino pharyngites fréquentes	oui	non
Otites	oui	non
Surdité	oui	non
Végétations enlevées	oui	non
Ronflements	oui	non
Apnées du sommeil	oui	non

3 PROBLEMES OCULAIRES

Port de lunettes	oui	non
Si oui, pour quelle raison : myopie, hypermétropie, strabisme, autres		

4 PROBLEMES VERTEBRAUX

Problèmes de dos ou problèmes de cou	oui	non
Semelles orthopédiques	oui	non
Si oui, pour quelles raisons :		

5 PROBLEMES CRANIENS

Maux de tête ou vertiges ou convulsions	oui	non
---	-----	-----

6 DIVERS

Allergies : oui / non Si oui : médicaments - métaux - latex - pollens - autres	oui	non
Anxiété ou nervosité	oui	non
Opérations	oui	non
Problèmes psychologiques	oui	non
Accidents	oui	non
Si oui, lesquels		
Hépatites	oui	non
Hémophilie	oui	non
Suivez-vous actuellement un traitement médical ?	oui	non
Si oui, lequel et depuis combien de temps.....		
Avez-vous une grossesse en cours ?	oui	non

Je, soussigné(e) _____, certifie la véracité des informations mentionnées et m'engage à avertir mon praticien en cas de modification de ces renseignements.

Les clichés radiologiques dentaires doivent être communiqués au praticien pendant la durée du traitement.

Signature du patient ou de l'adulte responsable.

Docteur Laurent PETITPAS et Associés

Cabinet d'orthodontie à PONT A MOUSSON

35c impasse des brasseries - 54700 PONT A MOUSSON - Tél. : 03.83.82.05.97