

# QUESTIONNAIRE MEDICAL

Date : \_\_\_\_\_

( A remplir par le Medecin traitant )

Case patient

	NOM	PRENON	AGE
Depuis quand connaissez-vous votre patient ? .....			
Votre patient presente t - il ?			Oui Non
1 -	Une maladie cardio vasculaire ( HTA, valvulopathie, HVG, insuffisance cardiaque, troubles du rythme, AVC, AIT, hemorragie cerebrale, autres .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 -	Une maladie pulmonaire ( asthme, COPD, emphyseme, autres .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 -	Une maladie du systeme digestif ( crohn, inflammation intestinale, RCUH, diverticulase, maladie hepatique ou pancreatique, autres .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4 -	Une maladie du systeme urologique ( calcul renal, insuffisance renale, kyste renal, rein unique, infection renale, dialyse .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5 -	Une maladie du systeme osteomusculaire .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6 -	Une maladie neurologique ou psychiatrique ( poliomyelite, hemeplegie, paralysie, epilepsie,depression , autres .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7 -	Une maladie endocrinienne ( diabete, thyroide , surrenale .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8 -	Une maladie ophtalmique ou otorhinolaryngologique .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9 -	Une maladie cancreuse .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10 -	Une maladie infectieuse ( HIV, MST, BK (TB) .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11 -	Une maladie congenitale .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12 -	Autres maladies ou accidents ou diagnostiques connus .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13 -	Est-il deja opere ? Si oui quelle operation .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14 -	Est-il sous traitement ? Si oui lequel .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Note du medecin			

Nom du Medecin

Signature + Tampon

Specialite