

# CONSULTATION MEDICALE

Date de la consultation : .....

Nom et prénom du médecin traitant : .....

Cette fiche est destinée à vous faire rassembler à l'avance des informations importantes concernant votre état de santé, **merci de bien la remplir pour informer le médecin.**

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS /

Nom : ..... Prénom ..... âge .....

Adresse complète: .....

Profession .....

Tél. personnel..... Email.....@.....

Tél. Portable ..... Tél.professionnel.....

**Situation de famille** : marié (e)  // divorcé(e)  // célibataire  // nombre d'enfants .....

**Motif de la consultation** ( Signes, symptômes présentés, ancienneté des troubles ) .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Antécédents médicaux et chirurgicaux personnels** (de quelles maladies avez vous souffert, date et nature des interventions chirurgicales subies, y compris les fractures et traumatismes divers).....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Antécédents familiaux** ( maladies rencontrées dans votre famille : exemple diabète cholestérol, allergies, cancers, hypertension, accidents vasculaires etc.) .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Avez vous eu un bilan sanguin depuis moins de trois ans ? .....

A-t-on dépisté à cette occasion des anomalies ? .....

Vous sentez vous épuisé(e) ou anormalement stressé(e).....

Prenez-vous des drogues ou des excitants ? (Café, tabac, alcool ou autres drogues : quantités consommées?).....

.....

Quel **traitement** prenez vous et depuis quand ? (précisez bien le nom des médicaments pris )

.....  
.....  
.....  
.....

**N'OUBLIEZ PAS D'APPORTER AUSSI, LORS DE LA PREMIERE CONSULTATION, LES ELEMENTS MEDICAUX EN VOTRE POSSESSION (ordonnances, lettres de médecins, clichés radiographiques, résultats d'examens médicaux, et examens biologiques)**

Merci d'ajouter au dos de la feuille, les renseignements que vous jugerez utiles.