

Questionnaire confidentiel

Etat civil

NOM.....Prénom.....Profession.....

Adresse.....Ville.....

Tel domicile.....Tel portable.....

Date et lieu de naissance.....

Adresse mail.....

Etes vous bénéficiaire de la CMU?.....

Avez vous une mutuelle?.....

Si oui est elle professionnelle ou personnelle?.....

Examen médical

Avez vous eu des problèmes de santé? Coeur, prothèse de hanche, diabète, ostéoporose, allergies ou autres?

.....
.....

Prenez vous des médicaments? Si oui précisez (en majuscule)

.....

Etes vous enceinte?.....

Examen bucco dentaire

Quel est le motif de votre consultation?

.....

Avez vous des appréhensions particulières concernant les soins dentaires?

.....

Date de vos derniers soins.....

De quand date votre dernier bilan bucco-dentaire complet (radio panoramique, examen complet des gencives, des dents, langue, articulation des mâchoires...?).....

Notre cabinet vous a été recommandé par.....

Date et signature