

Covid 19 - Questionnaire médical avant l'accès à des soins orthodontiques

Identification du patient

Nom : Prénom :

Né le à

Représentant légal

Nom : Prénom :

Adresse :

Commune : Code postal :

N° Portable : Courriel : @

Médecin traitant : Dr

Etat de santé du patient dans les 14 jours précédant le rendez-vous de suivi orthodontique :

(Cliquer sur la réponse correspondante et préciser les dates d'apparition)

Fièvre, depuis le température maximale : NON

Sensation de fièvre sans température depuis le NON

Fatigue/malaise : depuis le NON

Toux : depuis le NON

Courbatures : depuis le NON

Perte de goût : depuis le NON

Perte d'odorat : depuis le NON

Céphalées(Maux de tête): depuis le NON

Diarrhée : depuis le NON

Exposition à des risques dans les 14 jours qui précèdent la date du rendez-vous :

Le patient a-t-il été en contact étroit (1) avec une personne ayant présenté les signes détaillés ci-dessus :
OUI NON

Le patient a-t-il été en contact étroit (1) avec un cas confirmé d'infection à SARS-CoV2 (COVID 19):
OUI NON

Le patient présente-t-il des comorbidités (diabète, insuffisance rénale, cardiaque ou pulmonaire, hypertension artérielle, asthme, terrain immunodéprimé, traitement immunosuppresseur, âge > 70 ans...) ou un traitement quotidien : OUI NON

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et j'accepte la réalisation des soins orthodontiques ce jour.

A le

Signature (pour les mineurs, celle du représentant légal) :

(1) - Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.