

# QUESTIONNAIRE MEDICAL STRICTEMENT CONFIDENTIEL ADULTE à l'attention du Dr Jérôme RAFT - médecin ORL et chirurgien

NOM du patient : .....  
 + Nom jeune fille : .....  
 Prénom : .....  
 Si la Sécu vous a enregistré avec une identité un peu différente précisez le : .....  
 Sexe : M - F (entourez) Poids : ..... Kg Taille : ..... cm  
 Date de naissance : ..... / ..... / ..... Age : ..... ans  
 Ville de Naissance : .....  
 Tél domicile : ..... Tél mobile : .....  
 Tél mobile conjoint : .....  
 Tél pro : .....  
 Adresse domicile : .....  
 Code Postal : .....  
 Ville : .....

E-mail (utilisé pour les rappels de RDV) : .....  
 Utilisation de l'outil Internet dans le foyer : [merci d'entourer]  
 Aucune - Débutante - Avancée - Experte  
**Mon médecin généraliste est le Docteur** .....  
**cabinet dans la ville de :** .....  
 Conditions de travail actuelles ou passées : [merci d'entourer]  
 - Je (ou j'ai) travaillé dans le bruit : non - OUI  
 durant ..... heures par semaine depuis ..... années.  
 - Je (ou j'ai) travaillé dans la poussière : non - OUI précisez : .....  
 - Je (ou j'ai) travaillé dedans ou dehors : Dedans - Dehors  
 - Je (ou j'ai) travaillé avec des toxiques : non - OUI précisez : .....  
 - Je (ou j'ai) travaillé dans le nucléaire : non - OUI  
 - Je (ou j'ai) travaillé en hauteur : non - OUI précisez : .....  
 - Je (ou j'ai) conduis.t beaucoup (route) : non - OUI précisez : .....

**PRECISEZ VOS METIERS (même si vous êtes retraité) :**  
 . Nommez vos métiers exercés longtemps : .....  
 . Catégorie professionnelle **actuelle ou antérieure si arrêt d'activité :**  
 Ouvrier - Technicien - Ingénieur - Profession indépendante -  
 Bureau - Enseignement - Commerce - Restauration -  
 Agriculture - Police - Armée - Profession de santé : .....  
 Retraité (n'oubliez pas de noter vos métiers passés).  
 . Etes-vous **Droitier - Gaucher** [merci d'entourer]

Allergies : Iode, Latex, Alimentaires, Acariens,  
 Graminées (rhume foin), Arbres, Poils d'animaux  
 Médicamenteuses (précisez) : .....  
 Aucune allergie connue.  
 Claustrophobie : OUI beaucoup - OUI un peu - non  
 Anxieux dans la vie : OUI beaucoup - OUI un peu - non  
**Vos atteintes déjà connues, ENTOUREZ :**  OUI  non  
 Ulcère d'estomac (même ancien) :  OUI - non  
 Diabète : OUI sans insuline, OUI avec insuline - non  
 Hypertension artérielle : OUI - non  
 Pausas respiratoires nuit (Apnées) : OUI - non  
 Maladies du cœur ou des vaisseaux : OUI - non  
 (=  trouble du rythme,  infarctus,  souffle,  artérite ...)  
 Attaque cérébrale (AVC) : .....  
 Epilepsie : .....  
 Maladies des poumons : .....  
 Colonne vertébrale : OUI arthrose cou (nuque) - non  
 OUI scoliose, OUI tassements vertèbres, ..... - non  
**Œil :** OUI aveugle, OUI paralysé, OUI strabisme - non  
 OUI glaucome fermé aigu (yeux) - non  
 Problème de prostate : OUI - non  
 Antibiotiques reçus par les veines dans votre vie : OUI - non  
 Problème de thyroïde : OUI - non  
 Cancer, chimio : organe = .....  
 Herpès : OUI lèvres, OUI narine - non  
 Hépatite(s) : ..... OUI précisez la lettre ..... - non  
 HIV : OUI précisez ..... - non  
 Problème coagulation sang : ..... OUI - non  
 Hémophilie,  Willebrand,  Leiden (facteur V)...  
 Long saignement lorsque je me coupe : OUI - non  
 Gros "bleu" lorsque je me cogne légèrement : OUI - non  
**Autres particularités, atteintes ou maladies :**  
 .....

**Chirurgie :**  végétations,  amygdales,  oreilles, oyo  
 respiration nasale,  infections sinus,  corde vocale  
 Nom et lien de parenté des autres personnes de votre  
 famille qui ont ou vont être examinées par le Dr RAFT :  

NOM Prénom	C'est qui ?

**Chirurgie :**  végétations,  amygdales,  oreilles, oyo  
 respiration nasale,  infections sinus,  corde vocale  
 Nom et lien de parenté des autres personnes de votre  
 famille qui ont ou vont être examinées par le Dr RAFT :  

NOM Prénom	C'est qui ?

Tabac : non - OUI précisez .....  
 Autre(s) addiction(s) : non - OUI précisez .....  
 La suite est à COCHER, courage, vous y êtes presque :  
 **Musique** : je joue d'un instrument : .....  
 Chant dans une chorale lors des années : .....  
 J'ai écouté beaucoup de musique :  au casque,  en concert.  
 J'ai déjà effectué une **rééducation orthophonique** de la voix.  
 J'ai déjà testé un **appareil auditif** : .....  
**Sports :**  glisse,  balle,  équitation,  escrime,  VTT,  gym  
 yoga,  plongée sous marine,  natation,  boxe,  tir,  
 ..... lors des années : .....  
 . Par rapport à mes oreilles, mes **aterrissages en avion** se passent :  
 Bien - Difficilement - Atrocement - Ne prend pas l'avion  
 . Par rapport à mes oreilles, **mes descentes de montagne** se passent :  
 Bien - Difficilement - Atrocement  
 J'ai un ou des animaux : .....  
 J'ai récemment pris des antibiotiques ou de la cortisone.  
 Je prends des médicaments agissant sur le cerveau.  
 J'ai une préférence nette pour l'homéopathie.  
 . Combien avez-vous d'enfant(s) : .....  
 . Pour les Femmes : enceinte ? non - douteux - OUI  
 Je suis sous Curatelle ou Tutelle donc je ne peux pas payer.  
 CSS,  C2S,  CMU,  ACS,  AME : Si vous ne connaissez pas ces abréviations c'est que vous n'y êtes pas inscrit. Si vous y êtes, il faut que nous numérisions votre attestation papier qui la mentionne.  
 CMU frontalière car le travail est en  Suisse,  Allemagne.  
 ALD : si vous NE connaissez PAS cette abréviation c'est que vous n'y êtes pas inscrit. Si vous êtes en ALD, écrivez-nous pour quelle(s) maladie(s) vous y êtes : .....  
 . Noms des médecins ORL déjà consultés : .....  
 aucun.

**Je demande au Dr RAFT une estimation du prix que j'aurai à payer. (N'hésitez pas).**  
 .....

*"Je certifie que mes réponses,  
 à ce questionnaire médical confidentiel, sont exactes."*

J'ai bien compris qu'elles serviront à me soigner et me conseiller."  
 DATE : .....  
 SIGNATURE : .....

. L'adresse **E-mail sera votre identifiant numérique** pour les RDV dans le cabinet RAFT. Il peut servir à plusieurs personnes d'une même famille. C'est le pilier central de notre fonctionnement numérique. Nous y tenons beaucoup car c'est grâce à cet identifiant que vous pourrez nous donner des nouvelles sur l'évolution de votre problème par [www.raftorl.fr](http://www.raftorl.fr)  
 . Vous pourrez bien sur changer d'adresse E-mail sur votre compte ([www.raftorl.fr](http://www.raftorl.fr)) mais ne vous connectez pas avec plusieurs adresses E-mail car chaque connexion avec une autre adresse recrée un nouveau compte.