

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

ENFANT
= mineur

NOM du patient (l'enfant) :
 Prénom :
 Sexe : M - F (entourez) Poids : Kg Taille : cm
 Date de naissance : / / Age :
 Ville de Naissance :

C'est votre combienième enfant : ème sur
 L'enfant vit principalement chez :
 ses 2 parents qui vivent ensemble,
 garde partagée entre la mère et le père qui sont séparés,
 sa mère biologique,
 son père,
 autre :

Quelle personne peut légalement prendre les décisions pour l'enfant:
 ses 2 parents ont l'autorité parentale,
 un seul parent a l'autorité parentale : N O M P r é n o m
 autre :

Mère biologique :
 NOM utilisé :
 NOM par alliance :
 NOM de jeune fille :
 Prénom :
 Date de naissance : Ville naissance :
 Profession :
 Tél domicile : Tél mobile :
 Tél pro :
 Adresse domicile :
 Code postal : Ville :

Père :
 NOM :
 Prénom :
 Date de naissance : Ville naissance :
 Profession :
 Tél domicile : Tél mobile :
 Tél pro :
 Adresse domicile :
 Code postal : Ville :

E-mail (utilisé pour les rappels de RDV) :
 Utilisation de l'outil Internet dans le foyer (Parents surtout) :
 (entourez) Aucune - Débutante - Avancée - Experte
Médecin généraliste de l'enfant :
 et/ou Pédiatre :

L'enfant est-il : (entourez) Droitier - Gaucher
Allergies : Iode, Latex, Alimentaires, Acariens,
 Graminées (rhume foin), Arbres, Poils d'animaux
 Médicamenteuses (précisez) :
 Aucune allergie connue.

Ses atteintes déjà connues, ENTOUREZ : QUI ou NON
 Diabète : OUI sans insuline, OUI avec insuline - non
 Maladies du cœur ou des vaisseaux : OUI - non
 Maladies des poumons :
 Epilepsie : OUI - non
 Œil : OUI aveugle, OUI paralysé, OUI strabisme - non
 OUI glaucome fermé aigu (yeux) - non
 Cancer, chimio : organe =
 OUI - non
 Herpès : OUI lèvre, 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 lorsqu'il se coupe : OUI - non
 Gros "bleu" lorsqu'il se cogne légèrement : OUI - non
 Difficultés d'apprentissage : OUI - non
Autres particularités, atteintes ou maladies :

Chirurgie : végétations, amygdales, oreilles, yoyo
 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 ?

. L'adresse E-mail sera votre **identifiant numérique** 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.rafforl.fr
 . Vous pourrez bien sur changer d'adresse E-mail sur votre compte (www.rafforl.fr) mais ne vous connectez pas avec plusieurs adresses E-mail car chaque connexion avec une autre adresse recrée un nouveau compte.

La suite est à COCHER, courage, vous y êtes presque :
 Musique : L'enfant joue régulièrement d'un instrument :
 L'enfant chante dans une chorale.
 L'enfant écoute de la musique au casque.
 L'enfant fréquente des lieux d'écoute de musique amplifiée.
 L'enfant a (ou va) effectué une **rééducation orthophonique**.
 chez :

Sports : glisse, balle, équitation, escrime, VTT, gym
 yoga, plongée sous marine, natation, boxe, tir,
 lors des années :
 Par rapport à ses oreilles, ses **atterrissages en avion** se passent :
 Bien - Difficilement - Atrocement - Ne prend pas l'avion
 Par rapport à ses oreilles, ses **descentes de montagne** se passent :
 Bien - Difficilement - Atrocement

L'enfant touche souvent un ou des animaux. Lesquels :
 L'enfant a récemment pris des antibiotiques ou de la cortisone
 Les parents ont une préférence nette pour l'homéopathie.

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 l'enfant n'y est pas inscrit. Si l'enfant est en ALD, écrivez-nous pour quelle(s) maladie(s) il y est :

. 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, NOM Prénom,
 père-mère de l'enfant,
 que mes réponses, à ce questionnaire médical confidentiel, sont exactes. J'ai bien compris qu'elles serviront à soigner et conseiller l'enfant apporté."*

DATE :
 SIGNATURE :
 Le Dr RAFT va revenir vers vous.

Cher Patient, créez-vous dès maintenant un accès à votre carnet de santé Internet, + à celui de votre enfant par l'application smartphone **MonEspaceSanté**.

Vous gagnerez du temps lors de votre RDV. Ainsi nous pourrions parler directement de votre santé. Vous serez très content d'avoir pu anticiper.

Attention, les examens, que le Dr RAFT pratique, n'ont aucun sens si vous ou votre enfant êtes grippé(s).

Le Dr RAFT vous verra le nombre de fois qu'il sera nécessaire en s'adaptant à vous.

Afin de continuer à optimiser votre nombre de RDV, vous pouvez remplir la présente fiche à l'avance, surtout pour les demandes qui comportent beaucoup

d'explications de votre part. C'est généralement utile, pour vos demandes de RDV vis-à-vis d'un nouveau problème à voir avec le Dr RAFT.

Vos OBJECTIFS

Type de consultation demandée : merci de cocher une ou plusieurs cases.

- traiter un problème ponctuel,
- traiter un problème récurrent,
- demande de conseils,
- besoin de se rassurer,
- je n'ai pas constaté grand chose, je viens à la demande d'un professionnel de santé,
- remplir un certificat médical, une attestation...
- demande de 2ème avis médical,
- reprise du suivi médical (déménagement, changement de médecin ORL),
- dépannage exceptionnel, mon médecin ORL habituel n'est pas disponible
- réaliser un bilan auditif,
- montrer un examen radiologique,
- discuter des options d'une éventuelle opération chirurgicale,
- discuter d'un éventuel appareillage auditif,
- consultation de suivi,
- besoin de s'exprimer beaucoup :
 - pour décrire une souffrance,
 - pour expliquer une incompréhension avec un professionnel de santé,
- consultation de synthèse récapitulative,
- autre(s) : ...

L'EVOLUTION de votre enfant

Vous ressentez le problème de santé depuis combien de temps :

- moins de 3 jours = Très urgent
- moins de 15 jours = Urgent
- moins de 2 mois
- plus de 2 mois

Si vous pouvez préciser + :

- vous ne savez pas
- problème déjà suivi par Dr RAFT

- Apparition : progressive, brutale.

- Je remarque le problème généralement :

- chaque jour, certains jours
- Dans une journée de 24h : en permanence, par moment.

- au réveil, matinée, midi, après-midi, soir, nuit.
- cela peut arriver quasiment à tout moment.

Précisez :

Votre HISTORIQUE

Décrivez avec encore plus de détails tout ce que vous remarquez d'anormal.

Rajoutez une page si besoin :

Vis-à-vis des motifs de consultation.

Juste sous forme de tirets.

Commencez par ce qui vous marque le plus.

EVITEZ les termes médicaux,

Décrivez plutôt avec vos mots à vous ce que vous remarquez. Par exemple oreille ou nez douloureux, bouché, qui coule, couleur... Localisation précise, côté...

Les mots QUAND - QUOI - OÙ peuvent aider votre réflexion :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si vous avez déjà un vrai diagnostic précis :

.....

.....

.....

APPORTEZ

1. Les médicaments déjà pris par votre enfant : noms, doses, dates.
2. Les comptes-rendus de chirurgies ORL : dates, noms.
3. Les audiogrammes réalisés ailleurs.
4. Les radios ORL et crânes : images, les comptes rendus.
5. La carte vitale à jour (impératif sinon le RDV sera décalé)
 - + Attestation Sécu ou équivalent. (La seule attestation ne suffit pas)

APPORTEZ AUSSI :

6. **Le smartphone où est installé l'application MonEspaceSanté** du patient. Il faudra y avoir accès durant la consultation.
 - Vous aurez beaucoup plus de possibilités que par le site web.
 - Accédez à l'application MonEspaceSanté et allez à l'onglet « Messages » en bas de l'écran.

Recopiez sur ce papier la nouvelle adresse de messagerie sécurisée médicale spécifique au compte national MonEspaceSanté du patient (les enfants en ont une à eux) :

.....

.....

Si la connexion bloque, retentez, retentez, retentez à différents horaires.
Il faut impérativement une carte vitale mise à jour (en pharmacie par ex.)

Si cela ne fonctionne pas : téléphonez au 3422 (service gratuit)
Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30.

Et insistez gentiment pour que l'informaticien vous débloque l'accès.
Il y a une messagerie sécurisée dans cette application MonEspaceSanté et vous en aurez besoin durant votre consultation chez le Dr RAFT.

Dossier de (patient à examiner) :

- . NOM :
- . Prénom :
- . Date naissance :
- . Téléphone de la mère :
- . Téléphone du père :
- Appeler en 1^{er} : la mère, le père.
- . E-mail classique :

DATE : SIGNATURE :