

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

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

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 :
Épilepsie : OUI - non
Œil : OUI aveugle, OUI paralysé, OUI strabisme - non
Cancer, chimio : organe =
OUI glaucome fermé aigu (yeux) 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 ?

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, □ <u>lors</u> 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 <u>ne</u> connaissez pas ces abréviations c'est que vous n'y êtes pas inscrit. Si vous y êtes, il faut que nous numérions 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.	Le tarif de chaque RDV est de 150 € □ Je demande au Dr RAFT une estimation de la base de remboursement. 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 : _____
--	--	--	--

. Depuis 2011, chez le Dr RAFT, votre E-mail classique est votre identifiant pour vos attributions de RDV par www.raftorl.fr. Cet E-mail peut servir à plusieurs personnes d'une même famille. Vous pourrez bien sur changer d'adresse E-mail dans votre compte mais ne vous connectez pas pour vous avec plusieurs E-mail différents car chaque connexion avec un autre E-mail recrée un nouveau compte patient.

Depuis 2022, pour communiquer avec tous vos professionnels de santé en France de façon sécurisée, utilisez votre compte national MonEspaceSanté par l'application smartphone ou le site Internet.

Ce cabinet médical dispose d'un système informatique.
Les informations recueillies lors de votre consultation feront l'objet

es actes + la télétransmission des feuilles de soins aux caisses de Sécurité Sociale.
age de votre professionnel de santé. Vous avez un droit d'accès et de rectification.

Cher Patient, créez-vous dès maintenant un accès à votre carnet de santé Internet, qui existe déjà, + 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,
- ☐ essentiellement 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 :

L'HISTORIQUE des problèmes de santé que vous souhaitez aborder :

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 impacte le plus l'enfant.

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 - QUOI - OÙ peuvent aider votre réflexion :

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 par l'appli que par le site web.

Il faut activer cet accès chez vous avant de venir au cabinet médical.

Est-ce que c'est fait : ☐ OUI

☐ NON. Pourquoi ? :

Si la connexion bloque, retentez, retentez à différents horaires.

MonEspaceSanté ne fonctionne qu'avec une carte vitale mise à jour.

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 pour communiquer par écrit avec tous vos médecins de France.

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 :