

**PRÉPARATION À LA PREMIÈRE VISITE MÉDICALE**

*\* Ce formulaire est à compléter, à imprimer et à apporter avec vous lors de votre rendez-vous.*

Nom, prénom :
---------------

Adresse & rue :
-----------------

Ville & code postal :
-----------------------

Téléphone 1 :
---------------

Téléphone 2 :
---------------

Téléphone 3 :
---------------

Date de naissance :
---------------------

Profession :
--------------

Adresse courriel :
--------------------

No. de téléphone de votre pharmacie :
---------------------------------------

Nom de votre pharmacie :
--------------------------

No. de télécopieur de votre pharmacie :
---

\* **Avez-vous de l'ASSURANCE?** NON   
OUI

Antécédents médicaux personnels et chirurgicaux :

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Antécédents familiaux (père, mère, fratrie, grands-parents, oncles, tantes & enfants)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Allergies et/ou conditions particulières :

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\* **S.v.p. portez une attention particulière à la section suivante.**

Veuillez noter le dosage de la médication en **mg** et inscrire le nombre de prise par jour. Inscrivez également, toute prise occasionnelle de médicaments, suppléments vitaminiques, produits naturels et analgésiques.

**Médication & produits naturels :**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Vaccination** (S.v.p. indiquez le type de vaccin ainsi que la date de la dernière dose reçue) :

<b>Tétanos :</b>
<b>Hépatite A :</b>
<b>Hépatite B :</b>
<b>Grippe :</b>
<b>Pneumovax :</b>
<b>Autre :</b>

\* *Avez-vous déjà fait une réaction adverse suite à l'administration d'un vaccin?* NON

OUI

\* *Avez-vous déjà fait une varicelle?* NON

OUI

Idéalement, avant votre visite, où lors de votre visite, il serait important d'apporter **tous les documents écrits** concernant votre état de santé.

1. Tests de laboratoire
2. Rapport de radiologie écrit **(ET NON LES FILMS OU CD)**
3. Rapport de spécialiste ou consultant para médical

Ceci contribuera à **réduire** le temps de la visite avec le médecin et vous faire **économiser** sur le temps de consultation.