

Questionnaire médical

Administré par le médecin

Numéro Constances

0.AQ_MED_Id

Numéro médecin

1.AQ_MED_IdMed

Date à laquelle vous remplissez ce questionnaire :

J J / M M / 2 0 A A
jour mois année

2.AQ_MED_DtRempl

Sexe du consultant ?

₁ Masculin ₂ Féminin

3.AQ_MED_Sex

Date de naissance du consultant ?

J J / M M / 1 9 A A
jour mois année

4.AQ_MED_DtNais

Bouchon de cérumen oreille droite

₁ Oui ₂ Non

Si oui, occlusif

₁ Oui ₂ Non

Bouchon de cérumen oreille gauche

₁ Oui ₂ Non

Si oui, occlusif

₁ Oui ₂ Non

5.AQ_MED_BouchCerOD

6.AQ_MED_BouchCerODO

7.AQ_MED_BouchCerOG

8.AQ_MED_BouchCerOGO

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERSONNELS

Le consultant a-t-il apporté son carnet de santé ?

₁ Oui ₂ Non

9.AQ_MED_Carnet

➔ Si oui, poids de naissance inscrit sur le carnet de santé :

10.AQ_MED_PoidsNais

g

■ Pour chaque réponse positive aux questions ci-dessous mettre l'âge au diagnostic (ou au premier épisode)

1. Affections cardio-vasculaires :

Age au diagnostic

11.AQ_MED_CvHta

Hypertension artérielle

₁ Oui ₂ Non

12.AQ_MED_CvHtaAg

13.AQ_MED_CvAngPoit

Angine de poitrine

₁ Oui ₂ Non

14.AQ_MED_CvAngPoitAg

15.AQ_MED_CvInfMyo

Infarctus du myocarde

₁ Oui ₂ Non

16.AQ_MED_CvInfMyoAg

17.AQ_MED_CvAVC

Accident vasculaire cérébral

₁ Oui ₂ Non

18.AQ_MED_CvAVCAg

19.AQ_MED_CvArteMbi

Artérite des membres inférieurs

₁ Oui ₂ Non

20.AQ_MED_CvArteMbiAg

AQ_MED_CvAutre

Autre(s) affection(s) cardio-vasculaire(s), précisez :



a/

21.AQ_MED_CvAutrePs

22.AQ_MED_CvAutreAg

b/

23.AQ_MED_CvAutrePs2

24.AQ_MED_CvAutreAg2

2. Affections respiratoires :

Age au diagnostic

25.AQ_MED_RspBronChr

Bronchite chronique

₁ Oui ₂ Non

26.AQ_MED_RspBronChrAg



Emphysème

27.AQ_MED_RspEmphys

₁ Oui ₂ Non

28.AQ_MED_RspEmphysAg

29.AQ_MED_RspAsthm

Asthme

₁ Oui ₂ Non

30.AQ_MED_RspAsthmAg

AQ_MED_RspAutre

Autre(s) affection(s) respiratoires, précisez :

a/

31.AQ_MED_RspAutrePs

32.AQ_MED_RspAutreAg

b/

33.AQ_MED_RspAutrePs2

34.AQ_MED_rspAutreAg2

12

35.AQ_MED_refdoc

3. Affections digestives :

Age au diagnostic

- 1.AQ_MED_DgfHepatB Hépatite B ₁ Oui ₂ Non 2.AQ_MED_DgfHepatBAg
- 3.AQ_MED_DgfHepatC Hépatite C ₁ Oui ₂ Non 4.AQ_MED_DgfHepatCAg
- 5.AQ_MED_DgfHepatAut Autres hépatites ₁ Oui ₂ Non 6.AQ_MED_DgfHepatAutAg

AQ_MED_DgfAutre Autre(s) affection(s) digestive(s), précisez :

- a/ 7.AQ_MED_DgfAutrePs 8.AQ_MED_DgfAutreAg
- b/ 9.AQ_MED_DgfAutrePs2 10.AQ_MED_DgfAutreAg2

4. Affections urogénitales :

Age au diagnostic

- 11.AQ_MED_UroHPV Condylomes ou HPV ₁ Oui ₂ Non 12.AQ_MED_UroHPVAg
- AQ_MED_UroAutre Autre(s) affection(s) urogénitale(s), précisez :

- a/ 13.AQ_MED_UroAutrePs 14.AQ_MED_UroAutreAg
- b/ 15.AQ_MED_UroAutrePs2 16.AQ_MED_UroAutreAg2

5. Affections rénales :

Age au diagnostic

- 17.AQ_MED_RnlRenale Maladie rénale chronique * ₁ Oui ₂ Non 18.AQ_MED_RnlRenaleAg
- AQ_MED_RnlAutre Autre(s) affection(s) rénale(s), précisez :

- a/ 19.AQ_MED_RnlAutrePs 20.AQ_MED_RnlAutreAg
- b/ 21.AQ_MED_RnlAutrePs2 22.AQ_MED_RnlAutreAg2

6. Affections nerveuses et psychiques :

Age au diagnostic

- 23.AQ_MED_NerDepres Dépression traitée ₁ Oui ₂ Non 24.AQ_MED_NerDepresAg
- 25.AQ_MED_NerTS Tentative(s) de suicide ₁ Oui ₂ Non 26.AQ_MED_NerTSAg
- 27.AQ_MED_NerParkin Maladie de Parkinson ₁ Oui ₂ Non 28.AQ_MED_NerParkinAg
- AQ_MED_NerAutre Autre(s) affection(s) nerveuse(es) et psychique(s), précisez :

- a/ 29.AQ_MED_NerAutrePs 30.AQ_MED_NerAutreAg
- b/ 31.AQ_MED_NerAutrePs2 32.AQ_MED_NerAutreAg2

7. Affections ostéo-articulaires :

Age au diagnostic

- 33.AQ_MED_OstArthrite Arthrite inflammatoire ₁ Oui ₂ Non 34.AQ_MED_OstArthriteAg
- AQ_MED_OstAutre Autre(s) affection(s) ostéo-articulaire(s), précisez :

- a/ 35.AQ_MED_OstAutrePs 36.AQ_MED_OstAutreAg
- b/ 37.AQ_MED_OstAutrePs2 38.AQ_MED_OstAutreAg2

* Protéinurie ou hématurie ou baisse de la fonction rénale (débit de filtration glomérulaire estimé par équation de Cockcroft-Gault ou autre <60 ml/min) connue et persistant > 3 mois ou maladie rénale chronique diagnostiquée par biopsie ou échographie rénale et confirmée par un néphrologue. Ne pas inclure les calculs rénaux, les infections et autres affections rénales aiguës, ou l'incontinence urinaire.

8. Fractures:

Age au moment de la fracture

<input type="checkbox"/> 1.AQ_MED_FracPoig	Fracture du poignet	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 2.AQ_MED_FracPoigAg
<input type="checkbox"/> 3.AQ_MED_FracHumer	Fracture de l'humérus (épaule)	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 4.AQ_MED_FracHumerAg
<input type="checkbox"/> 5.AQ_MED_FracFemur	Fracture du col du fémur	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 6.AQ_MED_FracFemurAg
<input type="checkbox"/> 7.AQ_MED_FracVertb	Fracture vertébrale (fracture-tassement)	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 8.AQ_MED_FracVertbAg

9. Affections endocriniennes :

Age au diagnostic

<input type="checkbox"/> 9.AQ_MED_EndThyroi	Pathologie thyroïdienne	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 10.AQ_MED_EndThyroi
<input type="checkbox"/> 11.AQ_MED_EndDiabet1	Diabète de type I	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 12.AQ_MED_EndDiabet1Ag
<input type="checkbox"/> 13.AQ_MED_EndDiabet2	Diabète de type II	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 14.AQ_MED_EndDiabet2Ag
<input type="checkbox"/> 15.AQ_MED_EndCholest	Hypercholestérolémie traitée	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 16.AQ_MED_EndCholestAg
<input type="checkbox"/> 17.AQ_MED_EndTriglyc	Hypertriglycéridémie traitée	<input type="checkbox"/> 1 Oui	<input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 18.AQ_MED_EndTriglycAg

AQ_MED_EndAutre Autre(s) affection(s) endocrinienne(s), précisez :

a/	<input type="checkbox"/> 19.AQ_MED_EndAutrePs	<input type="checkbox"/> 20.AQ_MED_EndAutreAg
b/	<input type="checkbox"/> 21.AQ_MED_EndAutrePs2	<input type="checkbox"/> 22.AQ_MED_EndAutreAg2

10. Cancer:

1 Oui 2 Non

23.AQ_MED_Cancer

Si oui

Age au diagnostic

<input type="checkbox"/> 24.AQ_MED_KSein	<input type="checkbox"/> 1 Sein	<input type="checkbox"/> ans	<input type="checkbox"/> 25.AQ_MED_KSeinAg
<input type="checkbox"/> 26.AQ_MED_KUCol	<input type="checkbox"/> 1 Utérus Col	<input type="checkbox"/> ans	<input type="checkbox"/> 27.AQ_MED_KUColAg
<input type="checkbox"/> 28.AQ_MED_KUCorps	<input type="checkbox"/> 1 Utérus Corps	<input type="checkbox"/> ans	<input type="checkbox"/> 29.AQ_MED_KUCorpsAg
<input type="checkbox"/> 30.AQ_MED_KOvaire	<input type="checkbox"/> 1 Ovaire	<input type="checkbox"/> ans	<input type="checkbox"/> 31.AQ_MED_KOvaireAg
<input type="checkbox"/> 32.AQ_MED_KThyro	<input type="checkbox"/> 1 Thyroïde	<input type="checkbox"/> ans	<input type="checkbox"/> 33.AQ_MED_KThyroAg
<input type="checkbox"/> 34.AQ_MED_KPulmo	<input type="checkbox"/> 1 Broncho-pulmonaire	<input type="checkbox"/> ans	<input type="checkbox"/> 35.AQ_MED_KPulmoAg
<input type="checkbox"/> 36.AQ_MED_KProstate	<input type="checkbox"/> 1 Prostate	<input type="checkbox"/> ans	<input type="checkbox"/> 37.AQ_MED_KProstateAg
<input type="checkbox"/> 38.AQ_MED_KColon	<input type="checkbox"/> 1 Colon/rectum	<input type="checkbox"/> ans	<input type="checkbox"/> 39.AQ_MED_KColonAg
<input type="checkbox"/> 40.AQ_MED_KAutre	<input type="checkbox"/> 1 Autre(s) cancer(s), précisez		

Age au diagnostic

a/	<input type="checkbox"/> 41.AQ_MED_KAutrePs1	<input type="checkbox"/> 42.AQ_MED_KAutrePs1Ag
b/	<input type="checkbox"/> 43.AQ_MED_KAutrePs2	<input type="checkbox"/> 44.AQ_MED_KAutrePs2Ag

11. Autre(s) affection(s), précisez :

Age au diagnostic

a/	<input type="checkbox"/> 45.AQ_MED_AutrePs1	<input type="checkbox"/> 46.AQ_MED_AutrePs1Ag
b/	<input type="checkbox"/> 47.AQ_MED_AutrePs2	<input type="checkbox"/> 48.AQ_MED_AutrePs2Ag

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX FAMILIAUX

Cochez les cases correspondantes et si nécessaire remplissez l'âge au diagnostic **même approximatif** :

	Père	1.AQ_MEDATCD_QUI	Mère
Cancer	<input type="checkbox"/>	2.AQ_MEDATCD_K	<input type="checkbox"/>
Précisez la localisation :		3.AQ_MEDATCD_KP	
Age au diagnostic		4.AQ_MEDATCD_KAg	
Précisez la localisation :		5.AQ_MEDATCD_KP2	
Age au diagnostic		6.AQ_MEDATCD_KAg2	
Infarctus	<input type="checkbox"/>	7.AQ_MEDATCD_Inf	<input type="checkbox"/>
Age au diagnostic		8.AQ_MEDATCD_InfAg	
Angine de poitrine	<input type="checkbox"/>	9.AQ_MEDATCD_Ang	<input type="checkbox"/>
Age au diagnostic		10.AQ_MEDATCD_AngAg	
Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>	11.AQ_MEDATCD_HTA	<input type="checkbox"/>
Age au diagnostic		12.AQ_MEDATCD_HTAAg	
Mort subite	<input type="checkbox"/>	13.AQ_MEDATCD_MorSub	<input type="checkbox"/>
Age		14.AQ_MEDATCD_MorSubAg	
AVC	<input type="checkbox"/>	15.AQ_MEDATCD_AVC	<input type="checkbox"/>
Age au diagnostic		16.AQ_MEDATCD_AVCAg	
Maladie d'Alzheimer	<input type="checkbox"/>	17.AQ_MEDATCD_Alz	<input type="checkbox"/>
Age au diagnostic		18.AQ_MEDATCD_AlzAg	
Maladie psychiatrique grave	<input type="checkbox"/>	19.AQ_MEDATCD_Psy	<input type="checkbox"/>
Précisez :		20.AQ_MEDATCD_PsyPs	AQ_MEDATCD_PsyPs2
Age au diagnostic		21.AQ_MEDATCD_PsyAg	AQ_MEDATCD_PsyAg2
Suicide	<input type="checkbox"/>	22.AQ_MEDATCD_Suicid	<input type="checkbox"/>
Age		23.AQ_MEDATCD_SuicidAg	
Diabète de type II (DNID)	<input type="checkbox"/>	24.AQ_MEDATCD_Diabet	<input type="checkbox"/>
Age au diagnostic		25.AQ_MEDATCD_DiabetAg	
Dialyse ou greffe rénale	<input type="checkbox"/>	26.AQ_MEDATCD_Dialys	<input type="checkbox"/>
Age		27.AQ_MEDATCD_DialysAg	
Asthme	<input type="checkbox"/>	28.AQ_MEDATCD_Asthme	<input type="checkbox"/>
Age au diagnostic		29.AQ_MEDATCD_AsthmeAg	

Merci de votre participation