

CABINET DENTAIRE BELLIGNAT

3 Ter place Hôtel de Ville
01100 Bellignat
Tel : 04 74 77 96 79.
cdb01@orange.fr

Docteur Marie-Odile GIRARD
Chirurgien-Dentiste

Docteur Waël GANDOUR
Chirurgien-Dentiste

ETAT CIVIL

NOM
Prénom
Né (e) le
N° de Sécurité Sociale
Profession
Adresse
Code postal / ville
Téléphone
Email @

Lisez-vous vos SMS ? Oui Non

Quel jour êtes-vous le plus disponible :

Mutuelle ou assurance complémentaire :

Pouvez-vous nous préciser comment vous avez connu le cabinet.

- un parent un ami un docteur annuaire site web autre

Son nom : _ _ _ _ _

**Merci de nous rapporter ce questionnaire afin que nous vous fixions un Rdv
dans les meilleurs délais.**

**Veillez prévenir le plus tôt possible en cas d'empêchement pour venir à un rendez-vous ;
sinon des honoraires seront dus, sauf cas de force majeure.**

Suite au Verso >>

QUESTIONNAIRE MEDICAL
(Confidentiel)

Médecin traitant : Dr Localité..... Tél. :.....

Prenez-vous des médicaments si oui lesquels
.....

Avez-vous des allergies? (médicaments, aliments..)

Avez vous des pathologies chroniques :

Date approximative de votre dernier bilan sanguin :

Poids approximatif:.....kg Etes vous fumeur :

Motif de la consultation au cabinet:

Urgence à signaler:

Date de vos derniers soins dentaires :

Historique :

Avez-vous fait des radios dans les 6 derniers mois, dans un autre cabinet ? oui non

Saignez-vous beaucoup après coupure ou piqûre ?	<input type="checkbox"/> oui
Vous considérez-vous en bonne santé ?	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous remarqué : des saignements des gencives ?	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous remarqué : une mobilité dentaire/ une mauvaise haleine ?	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous des dents manquantes ?	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous remarqué : un changement de couleur de vos dents	<input type="checkbox"/> oui
Connaissez-vous les conséquences de la perte d'une dent ?	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous un souhait pour l'esthétique de votre sourire ?	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous eu des expériences dentaires malheureuses ?	<input type="checkbox"/> oui
Vous a-t-on enseigné une méthode de brossage dentaire ?	<input type="checkbox"/> oui

Voyez-vous autre chose à me signaler ?.....
.....
.....

Fait le

Signature