

## Covid 19 - Questionnaire médical additionnel avant l'accès à des soins orthodontiques

### Identification du patient

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_\_ Sexe : M - F

### Représentant légal

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

### Etat de santé du patient dans les 14 jours précédant le rendez vous de suivi orthodontique :

**(Entourer la réponse correspondante et préciser les dates d'apparition)**

Fièvre, précisez : OUI, depuis le \_\_\_\_\_, température : .....°C / NON

Sensation de fièvre sans température : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

Fatigue/malaise : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

Toux : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

Courbatures : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

Perte de goût : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

Perte d'odorat : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

Céphalées / Maux de tête : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

Diarrhée : OUI, depuis le \_\_\_\_\_ / NON

### Exposition à des risques dans les 14 jours qui précèdent la date du rendez vous :

Le patient a-t-il été en contact étroit avec une personne ayant présenté les signes détaillés ci-dessus : OUI / NON

Le patient a-t-il été en contact étroit avec un cas confirmé d'infection à SARS-CoV-2 (COVID 19): OUI / NON

**Le patient présente-t-il des co-morbidités** (diabète, insuffisance rénale, cardiaque ou pulmonaire, hypertension artérielle, asthme, terrain immuno-déprimé, traitement immunosuppresseur, âge > 70 ans,...) ou un traitement quotidien : OUI / NON

***J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et j'accepte la réalisation des soins orthodontiques ce jour.***

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature** (pour les mineurs, celle du représentant légal) :

*1 - Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.*