

Cabinet d'Orthodontie

Docteur Olivier LAVERGNE, chirurgien-dentiste spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale

Docteur Peggy LAUGEL, chirurgien-dentiste spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale



Questionnaire Administratif

Cher Patient, chers Parents,

Nous vous remercions de remplir ce questionnaire qui nous permettra de mieux vous aider dans les formalités administratives.

Nom et prénom du patient : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : F M

Adresse : _____

N° Téléphones maman : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ 06 / ____ / ____ / ____ / ____

N° Téléphones papa : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ 06 / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse e-mail de contact: _____

Nom et prénom de l'assuré(e) : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance: _____

No SS : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Profession mère : _____ Responsable légale ? Oui Non

Profession père : _____ Responsable légal ? Oui Non

Nom du dentiste traitant : _____ Ville : _____

Nom du médecin traitant : _____ Ville : _____

Nom du pédiatre : _____ Ville : _____

Sécurité sociale

Régime général

Caisse primaire du Bas-Rhin

Régime local

Autres : _____

SNCF

Militaire

MGEN

RSI

MSA

Professions indépendantes

CMU attestation jusqu'au ____ / ____ / ____

Autres _____

Mutuelle

Oui

Laquelle : _____

Non

 **Suite**

Cabinet d'Orthodontie

Docteur Olivier LAVERGNE, chirurgien- dentiste spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale

Docteur Peggy LAUGEL, chirurgien-dentiste spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale

Questionnaire Médical

NOM ET PRENOM DU PATIENT : _____

Cher Patient, chers parents,

Nous vous remercions de remplir ce questionnaire qui facilitera la constitution de votre dossier médical.

Le patient présente-t-il ou a-t-il présenté un(e) ou des (si oui cochez et précisez)

- Pathologie chronique ou affection de longue durée _____
- Maladie héréditaire _____
- Trouble de la croissance _____
- Bilan de croissance : Poids _____ Taille _____
- Fille : date des premières règles : _____
- Troubles posturaux _____
- Troubles ostéo-articulaires _____
- Rhumatisme articulaire aigu _____
- Troubles neurologiques _____
- Epilepsie _____
- Pathologie cardiaque _____
- Pathologie rénale _____
- Troubles de la coagulation _____
- Troubles hormonaux _____
- Troubles alimentaires _____
- Diabète _____
- Maladie virale _____
- Pathologie pulmonaire _____
- Asthme _____

 **Suite**

