



Fiche de renseignements

Le contenu de la fiche de renseignement est **strictement confidentiel**. Il est important les informations fournies sur votre état de santé soient **complètes et exactes**.

Prénom :	Nom :
Date de naissance : __/__/____	Sexe de l'enfant :
Prénom et nom de la mère :	Portable : _____
Prénom et nom du père :	Portable : _____
Adresse :	
.....	
Médecin traitant ou pédiatre :	
Comment avez-vous connu le cabinet chiropratique?	
<input type="checkbox"/> Une connaissance, un ami, la famille. Nom :	
<input type="checkbox"/> Un autre professionnel de la santé :	
<input type="checkbox"/> Un site internet :	
<input type="checkbox"/> Pages Jaunes	<input type="checkbox"/> Journal

Naissance et accouchement

Poids à la naissance:	Poids actuel:
Taille à la naissance:	Taille actuelle :
Difficultés durant la grossesse ?	
Accouchement: <input type="checkbox"/> voix basse <input type="checkbox"/> forceps <input type="checkbox"/> siège <input type="checkbox"/> césarienne	
<input type="checkbox"/> Prématuré <input type="checkbox"/> A terme <input type="checkbox"/> déclenché	
Durée de l'accouchement:	Valeur de l'APGAR :
À la naissance, y avait-il: <input type="checkbox"/> jaunisse	<input type="checkbox"/> cyanose (bleu) <input type="checkbox"/> anomalies congénitales:
Allaitement: <input type="checkbox"/> sein: durée:	<input type="checkbox"/> biberon: type de lait:
Sommeil: heures par nuit	
Son sommeil est <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> Agité	

Antécédents médicaux

Prend-il un traitement au long cours ?:
.....
Des chutes importantes/ Des accidents de la route :
.....
Opérations
<input type="checkbox"/> Appendicite <input type="checkbox"/> Amygdales <input type="checkbox"/> Kyste (quel type)
<input type="checkbox"/> Arthroscopie :
<input type="checkbox"/> Autres opérations :
.....



Appareil musculo-squelettique :

- Entorses :
- Tendinite :
- Fracture :
- Luxation :
- Scoliose Torticolis
- Autre :

Système nerveux

- Vertiges Perte de mémoire Paralysie Migraines Perte de connaissance
- Acouphènes
- Epilepsie
- Autre :

Système cardio-vasculaire :

- Hyper tension Hypotension
- Valvulopathie Endocardite Cardiomyopathie
- Autre :

Système pulmonaire :

- Asthme Emphysème Pneumothorax
- Tuberculose Pneumonie
- Autre :

Système digestif :

- Nausées Vomissement Reflux gastro-œsophagien Hernie hiatale brûlure d'estomac
- Diarrhée constipation Ballonnement
- Autre :

Système urinaire

- Infections urinaires Calcul rénal Néphropathie
- Autre :

Système ORL

- Otite Rhinite Angine Sinusite Pharyngite

Système endocrinien :

- Diabète Thyroïde Carence en fer Carence vitaminique
- Autre :

Allergies :

.....
.....

Dermatologie :

- Urticaire Eczéma Psoriasis

Autre (psy, dentaire, vue, vaccins) :