

## Fichier personnel

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj / mm / aaaa): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ ans Sexe : F M

Occupation : \_\_\_\_\_ Depuis combien de temps : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Apt. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

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

Tél. rés. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél. trav. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ poste \_\_\_\_\_

Tél. cell. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél. autre : \_\_\_\_\_

Comment avez-vous connu la clinique Option Santé Chiropratique St-Luc?

Référence (parent/ami) Nom : \_\_\_\_\_

Un autre professionnel de la santé : \_\_\_\_\_

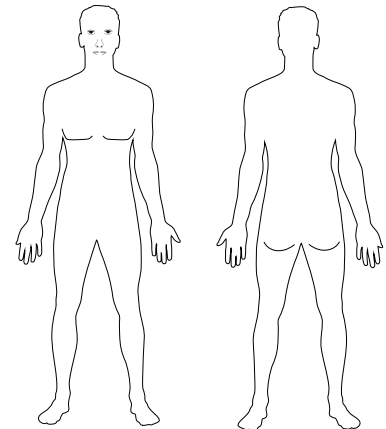
Pages Jaunes     Journal     Publicité postale     Affiche extérieure de la clinique

## Motif de consultation

### 1. Pourquoi consultez-vous ?

- Prévention / Optimisation de votre santé
- Problème précis : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Sur ce diagramme du corps humain, encerclez ou marquez d'un X la ou les régions où vous ressentez une douleur ou un malaise.



### 2. Depuis combien de temps? : \_\_\_\_\_

### 3. Y a-t-il eu un événement ayant déclenché le problème? : \_\_\_\_\_

### 4. Depuis le début du problème, la douleur a-t-elle :

Augmentée     Diminuée     Restée stable

### 5. À combien estimez-vous votre douleur ?

(Nulle) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Extrême)

### 6. Comment caractérisez-vous votre douleur ?

Tension  
 Brûlure     Coup de couteau     Aiguilles     Blocage  
 Engourdissement     Fourmillement     Choc Électrique

### 7. Les symptômes sont-ils constants ? Oui    Non, ils sont présent \_\_\_\_\_ jours par semaine

### 8. Les symptômes sont-ils pires au : Matin    Jour    Soir    Nuit    Ne varient pas ainsi

### 9. Ma douleur est soulagée par : Froid    Chaud    Repos    Étirement    Massage

Médicaments, précisez : \_\_\_\_\_  Je ne sais pas     Autre : \_\_\_\_\_

### 10. Avez-vous déjà consulté pour ce problème? Oui    Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

### 11. Est-ce le premier épisode de ce type ? Oui    Non, c'est la \_\_\_\_\_ fois