

Étude « PARCOURS » - Questionnaire Médical – Centre de santé

Date : / / / / / / / / / /

Sexe : Homme Femme Année de naissance : / / / / / /

Poids : (kg) / / / / / Taille (cm) : / / / / /

Nom ou tampon du médecin

Depuis quand ce(cette) patient(e) est-il(elle) suivi(e) dans ce Centre de santé ?

- C'est la première fois Depuis moins d'un an
 Depuis 1 à 5 ans Depuis plus de 5 ans

Motif(s) de la consultation aujourd'hui ? (plusieurs réponses possibles)

- Pathologie chronique Pathologie aiguë Accident ou traumatisme
 Examen de santé systématique Demande de certificat
 Contraception ou grossesse (y compris interruption volontaire de grossesse)
 Autres [Préciser] :

Quelle(s) pathologie(s) présente(nt) actuellement ce(cette) patient(e) ? (plusieurs réponses possibles)

- **Affections respiratoires**
 Asthme ou rhinite allergique Bronchite chronique (obstructive ou non)
 Infection des voies respiratoires supérieures Infection des voies respiratoires basses
- **Affections cardiovasculaires et métaboliques**
 Hypertension artérielle Dyslipidémie Obésité ou surpoids Diabète de type 1 ou 2
- **Troubles psychologiques et affections psychiatriques**
 Trouble anxieux et/ou dépressif Trouble du sommeil
- **Autres troubles ou affections**
 Maladie de la peau Problème génito-urinaire
 Suivi ou complications d'une grossesse Traumatisme, accident ou intoxication
 Troubles musculo-squelettiques Trouble endocrinien (y compris thyroïdien)
 Trouble digestif Trouble du système nerveux
 Autres [Préciser] :
- **Aucune pathologie**

Ce patient est-il traité actuellement pour une ou plusieurs des affections suivantes ?

- Diabète de type 1 ou 2 Hypertension artérielle Maladie cardiovasculaire avérée
 Dépression Autres troubles psychologiques ou psychiatriques

Tuberculose

Antécédents de tuberculose ?

- Tuberculose active ou en cours de traitement
- Antécédent personnel de tuberculose guérie
- Aucun antécédent personnel de tuberculose
- Non renseigné

Infection VIH

Antécédents de sérologie VIH ?

- Non, jamais
- Oui, dans les 12 derniers mois
- Oui, mais il y a plus de 12 mois
- Non renseigné

Si oui, résultat de la dernière sérologie ?

- VIH+ (→ exclusion de l'étude ou changement de groupe)
- VIH-
- Non renseigné

Hépatite B

Vaccination contre l'hépatite B (au moins une dose) ?

- Oui
- Non
- Non renseigné

Test de dépistage de l'hépatite B ?

- Oui
- Non
- Non renseigné

↳ Statut vis-à-vis de l'hépatite B ? :

- Porteur chronique de l'hépatite B (antigène HBs positif)
 - ↳ Année de diagnostic : /__/__/__/_/ Non renseigné
- Hépatite B guérie spontanément ou après traitement (anticorps anti-HBs et anti-HBc positifs, antigène HBs négatif ou indéterminé)
- Statut indéterminé (anticorps anti-HBc positif isolé)
- Vacciné contre l'hépatite B et pas d'antécédent d'hépatite B (anticorps anti-HBs positifs, anticorps anti-HBc négatifs)
- Pas d'antécédent d'hépatite B ni de vaccination contre l'hépatite B (tous les antigènes et anticorps de la sérologie sont négatifs)

Hépatite C

Antécédent d'hépatite C ?

- Oui
- Non
- Non renseigné

↳ Année de diagnostic : /__/__/__/_/ Non renseigné

↳ Statut actuel ? Hépatite C chronique

- Hépatite C guérie spontanément ou après traitement
- Non renseigné

↳ Traitement : Non renseigné dans le dossier

- Aucun traitement
- Traitement en cours ou terminé depuis moins de 6 mois
- Traitement terminé depuis plus de 6 mois

↳ Résultat du traitement : succès échec