

FICHE PATIENTELLE 1ère CONSULTATION

1. **Prénom et Nom :**
2. **Date de naissance :**
3. **Coordonnées téléphonique :**
4. **Lieux d'habitation :**
5. **Recommandé par :**
6. **Vos antécédents chirurgicaux** (ex: prothèse, ablation, extraction...) :
 -
 -
 -
7. **Vos antécédents traumatiques** (ex: fracture, entorse, choc violent, chute de hauteur ...) :
 -
 -
 -
 -
8. **Vos traitements médicamenteux :**
 -
 -
 -
9. **Vos pathologies chroniques** (ex: allergie, varices, problème cardiaque, constipation ancienne...) :
 -
 -
 -
 -
10. **La description de votre plainte :**
 - sur sa localisation, son trajet :
 - sur la sensation perçue (ex: brûlure, étirement, pesanteur, élancement...) :
 - sur sa fréquence :
 - ses facteurs influençant :
 - son historique (ex: depuis quand?, épisode similaire?...):