

Docteur Eric AMSELLEM

Chirurgien Dentiste

Chargé d'Enseignement au D.U Implantologie à l'Hôpital St Joseph
Attaché de Consultation en Chirurgie Maxillo-Faciale au C.H.U Cochin

C.E.S Biomatériaux

D.U Implantologie

D.U Expertise Bucco-Dentaire

D.U Dermatologie Buccale

9 Rue Soyer

92200 Neuilly Sur Seine

Tél : 01.47.38.30.96

Mail : drericamsellem@gmail.com

QUESTIONNAIRE MEDICAL PATIENT (Confidentiel)

Ce questionnaire médical et confidentiel est destiné à l'usage exclusif de votre chirurgien-dentiste dans le cadre de son exercice professionnel. Il sera conservé dans votre dossier patient.

Nom et Prénom(s) du patient :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel Domicile : / / / / Tel Bureau : / / / /

Tel Portable : / / / /

Date de naissance : / / Age : Ans Sexe : M F

Adresse e-mail :@.....

Profession :

Adressé et/ou recommandé par : (nom de la personne)

Un parent Un ami Un docteur Annuaire téléphonique

Autre :

Etes-vous personnellement assuré : Oui Non

(Si non, nom et prénom de l'assuré) :

Avez-vous la CMU ? Oui Non

RAISON DE LA VISITE

Rendez-vous, contrôle Informations Plombage brisé Carie

Extraction Dents, gencives sensibles Dent fracturée Autre

Douleur Détartrage Prothèse Dentaire

AVEZ-VOUS DES PROBLEMES DE SANTE ?

Troubles Cardiaques Troubles vasculaires-sanguins Troubles rénaux

Troubles oculaires Hépatite, H.I.V Diabète

Allergies Si oui lesquelles :

Date :

Signature :