

Etiquette du dossier patient

Date : ..... / ..... / .....

Renseignements recueillis par : .....

**A COMPLETER PAR LE PATIENT**

**Délai d'abstinence** : ..... Jours

**Heure du recueil** : .....h.....min

**EN CAS DE RECUEIL INCOMPLET COCHER CETTE CASE** :

- Poids :
- Taille :
- Tabagisme ?  **oui**  **non**
- Toxicomanie ?  **oui**  **non**
- Exposition régulière à des sources de chaleur (bain chaud, PC proche des parties génitales...) ?  **oui**  **non**
- Profession :
- Identité de la conjointe : \_\_\_\_\_ Date de naissance de la conjointe : \_\_\_\_\_
- Est-ce le premier examen ?  **oui**  **non**  
Si NON, date du dernier : ..... / ..... / .....
- Un test de Hühner a-t-il été pratiqué ?  **oui**  **non**
- Le couple a-t-il déjà eu un enfant ?  **oui**  **non**
- Le conjoint ou la conjointe ont-ils eu des enfants auparavant et séparément ?  **oui**  **non**
- Antécédents de fausse couche spontanée, interruption volontaire ou thérapeutique de grossesse, chez votre conjointe ?  **oui**  **non**
- Depuis combien de temps le couple souhaite-t-il avoir un enfant ?
- Antécédents médicaux et chirurgicaux :
  - Intervention chirurgicale au niveau génital ?  **oui**  **non**
  - Traumatisme abdomino-pelvien ?  **oui**  **non**
  - Antécédents d'infections urinaires ou d'IST ?  **oui**  **non**
  - Maladie chronique, traitement au long cours, maladie traitée et guérie (cancer, chimiothérapie, radiothérapie) ?  **oui**  **non**
  - Prise médicamenteuse récente ?  **oui**  **non**
  - Fièvre supérieure à 38,5°C dans les 3 derniers mois ?  **oui**  **non**
  - Anesthésie générale dans les 3 derniers mois ?  **oui**  **non**
  - Antécédents familiaux ?
  - Antécédents de la conjointe ?
  - Autre ?

*Document à scanner dans le dossier patient*