

Etiquette du dossier patient

Date : / /

A COMPLETER PAR LE PATIENT

Délai d'abstinence : Jours

Heure du recueil :h.....min

- 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 patient a-t-il déjà eu un enfant ? **oui** **non**
 - Avec la conjointe actuelle ? **oui** **non**
- La conjointe a-t-elle déjà eu un enfant ? **oui** **non**
 - Avec vous ? **oui** **non**
- Antécédents de fausse couche spontanée, interruption volontaire ou thérapeutique de grossesse, avec la conjointe actuelle ? **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 ?

EN CAS DE RECUEIL INCOMPLET COCHER CETTE CASE :

Si nécessaire, le biologiste contactera le patient pour compléter

Document à scanner dans le dossier patient