

QUESTIONNAIRE 15011 - ATTEINTE RESPIRATOIRE

Nom : Prénom : N° Adhérent :

	NON - OUI	COMMENTAIRES	DATES
Traitement chirurgical : [chirurgie thoracique]	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Type : Séquelles :	
Hospitalisation : Est-elle envisagée ? <i>[joindre les comptes rendus]</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Motif : Motif :
Assistance respiratoire mécanique :	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Durée :	Depuis :
Examens réalisés au cours des 12 derniers mois : - examen radiologique du thorax : - épreuves fonctionnelles respiratoires : - analyse des gaz du sang : - ECG : - numération des globules rouges : <i>[joindre les comptes rendus]</i>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> normal <input type="radio"/> anormal <input type="radio"/> normales <input type="radio"/> anormales <input type="radio"/> progressivement anormales <input type="radio"/> normale <input type="radio"/> anormale <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> anormal <input type="radio"/> normale <input type="radio"/> anormale
Signes de coeur pulmonaire :	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Lesquels :	Depuis :
Hypoxie :	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> antérieure <input type="radio"/> présente <input type="radio"/> modérée <input type="radio"/> sévère	
Autres facteurs pouvant influencer le pronostic :	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> environnement atmosphérique pollué :	
Fumeur :	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> cigarettes Nombre/jour : <input type="radio"/> cigares Nombre/jour : <input type="radio"/> autres préciser : Nombre/jour :	
Arrêt total du tabac :	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		Depuis :
Au cours des 2 dernières années, absentéisme pour troubles respiratoires :	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Fréquence : Durée :	
Veillez préciser en plus, en cas : - d'asthme : - de bronchectasie :		Nombre de crises par an : Date (mois/année) de la dernière : <input type="radio"/> Hypoxie entre les épisodes aigus <input type="radio"/> Poumons clairs entre les crises <input type="radio"/> Asthme chronique <input type="radio"/> Détresse respiratoire <input type="radio"/> Invalidante <input type="radio"/> Congénitale <input type="radio"/> Atteinte localisée <input type="radio"/> Asymptomatique <input type="radio"/> Symptômes plus que minimes <input type="radio"/> Symptômes minimes <input type="radio"/> Atteinte 3 lobes ou plus <input type="radio"/> Drainage postural à des intervalles de moins de 6 mois	

QUESTIONNAIRE 15011 - ATTEINTE RESPIRATOIRE

Nom : Prénom : N° Adhérent :

	NON - OUI	COMMENTAIRES	DATES
- de bronchite chronique : - de pneumoconiose :		<input type="radio"/> Spécifique <input type="radio"/> Non-spécifique Nombre d'épisodes/an : Nature des agents responsables : Stade : <input type="radio"/> Toujours exposé <input type="radio"/> Arrêt	Depuis :
Le patient est-il en invalidité :	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	A quel taux : Dans quelle catégorie :	

Remarques éventuelles (autres traitements, autres affections) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Taille : Poids : Tension artérielle : / ☐ Traitée ☐ Non traitée

IMPORTANT

Une copie des examens spéciaux avec leurs comptes rendus doit être transmise afin de permettre au service médical de se prononcer en toute connaissance de cause.

Les honoraires du ou des questionnaires médicaux que vous venez de remplir sont remboursés sur la base :

- d'une consultation (1c) pour un généraliste,
- d'une consultation (1cs) pour un spécialiste.

Date :

Signature :

X

Cachet du médecin

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 0478536518 - www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.orientas.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.