



QUESTIONNAIRE 15002 - ARTHROSE/ARTHRITE

Questionnaire confidentiel à remplir par le médecin traitant et à retourner par l'assuré lui-même à l'attention du Médecin Conseil d'APRIL Santé Prévoyance, 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03.

N° Adhérent : ☐ M. ☐ Mme. ☐ Mlle.
NOM et PRENOM :
Date de naissance : Dossier suivi par : Le service médical

Les informations recueillies au moyen de ce document seront traitées avec la plus grande confidentialité et sont soumises aux règles déontologiques relatives au respect du secret médical.

Diagnostic :
.....
Date de découverte : Date de dernière consultation :

1	Localisations et latéralisations
2	Symptômes cliniques et fonctionnels
3	Données cliniques de l'examen articulaire
4	Résultats du bilan biologique (VS, CRP...) (joindre les résultats)
5	Résultat des bilans d'imagerie (radiographies, scintigraphie, IRM ou scanner) (joindre les comptes rendus)
6	Nature, durée et fréquence des traitements (y compris infiltrations et visco supplémentation)

QUESTIONNAIRE 15002 - ARTHROSE/ARTHRITE

Nom : Prénom : N° Adhérent :

7	Avis spécialisé
8	Intervention chirurgicale éventuelle <i>(joindre les comptes rendus)</i>	Réalisée : Prévue :
9	Date(s) et durée(s) des arrêts de travail éventuels
10	Le patient est-il en invalidité ? <i>(joindre la notification)</i>	Si oui, quel taux ? ou dans quelle catégorie ? :
11	Etat actuel et pronostic

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.