

Historique de santé du nouveau patient

Historique de santé complet pour les nouveaux patients de chiropractie, incluant l'historique de santé spinale et l'historique des blessures

Informations du client

Prénom *

Nom de famille *

Adresse e-mail *

Numéro de téléphone *

Date de naissance *

JJ / MM / AAAA

Informations de référence

Comment avez-vous entendu parler de nous?

☐ Recommandation d'un médecin

☐ Ami ou famille

☐ Fournisseur d'assurance

☐ Recherche en ligne

☐ Réseaux sociaux

☐ Autre

Médecin de soins primaires

Téléphone du médecin

Plainte principale

Quelle est votre raison principale de consultation aujourd'hui? *

Où ressentez-vous de la douleur ou de l'inconfort? *

☐ Tête / Maux de tête

☐ Cou

☐ Haut du dos

☐ Milieu du dos

☐ Bas du dos

☐ Hanche

☐ Épaule gauche

☐ Épaule droite

☐ Bras/main gauche

☐ Bras/main droit

☐ Jambe/pied gauche

☐ Jambe/pied droit

Niveau actuel de douleur (0 = pas de douleur, 10 = pire douleur imaginable) *

- ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
☐ 9 ☐ 10

Comment décririez-vous la douleur?

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| ☐ Aiguë | ☐ Sourde/Lancinante | ☐ Brûlante |
| ☐ Pulsatile | ☐ Lancinante | ☐ Picotement/Engourdissement |
| ☐ Raideur | ☐ Constante | ☐ Intermittente |

Quand cette douleur a-t-elle commencé? *

- ☐ Aujourd'hui ☐ Il y a quelques jours ☐ Il y a quelques semaines
☐ Il y a quelques mois ☐ Il y a plus d'un an

Qu'est-ce qui a provoqué ou déclenché la douleur?

Historique des blessures et accidents

Avez-vous expérimenté l'une des situations suivantes?

- | | |
|---|---|
| ☐ Accident automobile ou véhiculaire | ☐ Blessure professionnelle |
| ☐ Blessure sportive | ☐ Glissade ou chute |
| ☐ Blessure en levant une charge | ☐ Coup du lapin |
| ☐ Fracture osseuse | ☐ Chirurgie vertébrale |
| ☐ Aucune des précédentes | |

Veuillez fournir des détails sur toute blessure (dates, traitements reçus)

Avez-vous reçu des soins chiropratiques avant? *

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, décrivez le traitement chiropratique antérieur et les résultats

Conditions médicales

Avez-vous actuellement ou avez-vous été diagnostiqué avec l'une des conditions suivantes?

- | | |
|---|---|
| ☐ Arthrite | ☐ Ostéoporose |
| ☐ Hernie discale ou bombement | ☐ Sténose spinale |
| ☐ Scoliose | ☐ Fibromyalgie |
| ☐ Diabète | ☐ Hypertension |
| ☐ Cancer | ☐ AVC ou AIT |
| ☐ Stimulateur cardiaque ou dispositif implanté | ☐ Aucune des précédentes |

Médicaments et suppléments actuels

Mode de vie et activités quotidiennes

Profession

Votre travail implique principalement:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Être assis à un bureau | ☐ Être debout | ☐ Travail physique |
| ☐ Conduire | ☐ Mélange d'activités | |

À quelle fréquence faites-vous de l'exercice?

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Quotidiennement | ☐ 3-5 fois par semaine | ☐ 1-2 fois par semaine |
| ☐ Rarement | ☐ Jamais | |

Comment évalueriez-vous la qualité de votre sommeil?

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Excellente | ☐ Bonne | ☐ Acceptable |
| ☐ Mauvaise | | |

Consentement et signature

Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes et complètes selon mes meilleures connaissances. Je comprends que fournir des informations incorrectes peut être dangereux pour ma santé. J'accepte de notifier le cabinet de tout changement dans mon état de santé.

Je confirme que j'ai lu et compris les informations ci-dessus et que je donne mon consentement éclairé.

J'ai lu et compris les informations ci-dessus: _____

Signature

Date

Nom en lettres majuscules

Date *

JJ / MM / AAAA

Ce formulaire a été fourni gratuitement par Consentify

Consentify transforme des formulaires comme celui-ci en consentement numérique que vos clients signent sur leur propre téléphone via code QR — avec génération automatique de PDF, détection des contre-indications et stockage sécurisé. Plan gratuit disponible sur <https://getconsentify.com>.

Modèle uniquement. Consultez votre professionnel agréé ou un conseiller juridique avant utilisation ; les exigences varient selon la juridiction et la pratique.