

## COVID-19 : Questionnaire patient avant le rendez-vous

Nous sommes heureux de vous accueillir de nouveau au sein de notre cabinet d'ostéopathie. La situation actuelle requiert des mesures de protection adaptées. Pour votre sécurité, en fonction de vos réponses, votre ostéopathe se réserve le droit de ne pas honorer **temporairement** la consultation.

### Date

Nom :

Prénom :

Téléphone :

e-mail :

Cochez les cases ci-dessous pour répondre au questionnaire

### Est-ce que vous ou une personne de votre foyer avez été diagnostiqué atteint du Covid 19 ces 14 derniers jours ?

- Non            RAS  
 Oui

Si oui, le médecin a-t-il levé l'isolement du foyer ?

- OUI                    RAS  
 NON

### Ces 14 derniers jours, avez-vous présenté, ou un membre de votre entourage a-t-il présenté, un ou plusieurs signe(s) suivant(s) ?

- Fièvre (> 38°) ou sensation de fièvre  
 Frissons, courbature, sueurs inexplicables  
 Maux de têtes récents et inhabituels  
 Difficultés respiratoires, essoufflement inhabituel, crachats sanglants ou purulents ? Douleur thoracique, mal de gorge  
 Conjonctivite récente  
 Toux récente  
 Perte de goût ou d'odorat  
 Difficultés digestives récentes et inexplicables (maux de ventres, diarrhées....)

- Non  
 Oui

### Les signes de gravité :

- Détresse respiratoire  
 Augmentation de la détresse respiratoire  
 Altération brutale de l'état général, confusion, somnolence, déshydratation.  
 Oui  
 Non

### Présentez-vous un ou plusieurs antécédent(s) suivant(s) ?

- Vous avez 70 ans ou plus
- Insuffisance rénale chronique dialysée
- Affection cardio-vasculaire (hypertension artérielle avec complication, antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque)
- Cirrhose hépatique (au stade B au moins)
- Immunodépression (peu importe la cause : congénitale, acquise, suite à greffe osseuse, etc.) ;
- Antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle, AVC, pathologie coronarienne, chirurgie cardiaque
- Diabète insulino-dépendant ou diabète de type 2 avec au moins une complication
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie, asthme, mucoviscidose ou toute autre pathologie respiratoire chronique
- Surpoids important (obésité avec IMC > 35)

### Présentez-vous un ou plusieurs facteur(s) de risque suivant(s) ?

- Prise médicamenteuse : chimiothérapie anti-cancéreuse, médicament immunosuppresseur, biothérapie ou corticothérapie à dose immunosuppressive
- Infection à VIH
- Consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
- Hémopathie maligne en cours de traitement
- Cancer métastasé
- Grossesse

### Ces 14 derniers jours, avez-vous été testé positif au Covid-19 ?

- Oui
- Non

Le fait de cocher une ou plusieurs réponse(s) **ne signifie pas une annulation systématique** de votre rendez-vous.

Votre ostéopathe vous contactera alors afin de préciser l'opportunité du rendez-vous, si nécessaire.

Si dans les 14 jours après la consultation, vous développez les **signes évocateurs du Covid-19** (voir question 1) ou êtes **testé positif au Covid-19**, veuillez en informer votre praticien dans les plus brefs délais. Si depuis votre réponse à ce questionnaire, vous avez déclaré la maladie ou présentez un ou plusieurs symptômes à la première question.

Nous vous remercions d'avoir eu la gentillesse de remplir ce questionnaire et de participer à la sécurité de toutes et tous.

Cordialement,

Alain Bédouet et Max Garnault, ostéopathes.