

FORMULAIRE "OUVERTURE DE DOSSIER"

Première rencontre - Bilan santé

DATE:

Nom

Prénom

Rue

Ville

Code postal

N° Tél.

N° Cell.

Courriel

Sexe

Homme

Femme

Date Naiss.

Référé par:

Quel est votre groupe sanguin?

Quels sont vos symptômes? Pourquoi venez-vous consulter?

Vivez-vous un stress émotionnel? Décrivez brièvement la cause, le domaine.

Quels médicaments prenez-vous actuellement?

Quels suppléments prenez-vous actuellement?

Avez-vous été hospitalisé depuis 3 ans? Pour quelle intervention?

Avez-vous eu un accident ces dernières années? Décrivez brièvement et inscrivez la date.

Avez-vous vécu des événements difficiles ces dernières années (perte d'emploi, déménagement, séparation, décès, etc.)? Décrivez brièvement et inscrivez la date.

HYGIÈNE DE VIE

FUMEUR

Non fumeur

Fumeur modéré

Gros fumeur

ALCOOL

Abstinent / Rare

Modéré (< 6 v./sem)

Régulier (+ 6 v./sem)

CAFÉ

Jamais / Rare

Modéré (< 2/j.)

Régulier (2 /j. et +)

ALIMENTATION

Repas du matin / Déjeuners.

Repas du midi / Diners.

Repas du soir / Soupers.

Que buvez-vous, habituellement, avec vos repas?

***Merci de retourner ce formulaire avant le premier Rendez-vous...
ou le cas échéant, de l'apporter avec vous.***

JOELLE JAY

Naturopathe diplômée et kinésiologue spécialisée

514 522-5226 - joellejaynd@gmail.com

www.joellejay-sante.com