

QUESTIONNAIRE MÉDICODENTAIRE CONFIDENTIEL

Le dossier dentaire est constitué dans le cadre des soins qui seront prodigués : il est protégé par la loi et le secret professionnel. Il est conservé au cabinet et seuls le dentiste et son personnel y ont accès. Le patient y a aussi un droit d'accès et de rectification.

Renseignements personnels

Coordonnées

En cas d'urgence, contactez :

Informations dentaires

Antécédents médicaux

Oui Non

Raison, détails et date

Veillez indiquer tous les médicaments (incluant anovulants et hormones) pris en ce moment ou au cours des 12 derniers mois

Précautions opératoires — À l'usage du professionnel

Veillez cocher Oui ou Non pour chacune des conditions actuelles ou passées

Oui Non

Oui Non

Réservé au dentiste pour notes particulières

Consentement à communiquer avec un professionnel de la santé Médecin de famille, médecin spécialiste, pharmacien, autre

Je consens à ce que le dentiste et son personnel recueillent des renseignements pertinents et compatibles à l'objet du dossier auprès des professionnels de la santé énumérés ci-dessus ou qu'ils communiquent de tels renseignements à ces derniers.

Signature du patient ou responsable **Date**

Consentement et identification

J'ai rempli ce questionnaire médicodentaire au meilleur de ma connaissance.

Signature du patient ou responsable **Date**

Signature du dentiste **Date**