

F-REA-035-040

Questionnaire médical gouttes ophtalmiques

Version :002

Entrée en vigueur le 15.04.2021

N° individu		↓ LAISSER VIDE	↓ LEER LASSEN
Sexe/Geschlecht		TA avant	N° de prélèvement
Nom de naiss./Geb.-Name		Pouls	
Nom marital/Fam.-Name		Poids	
Prénom/Vorname		Hb capillaire	
Date naiss./Geb.-Datum		Protocole de prise	
Adresse		Ponction	visa :
CP et lieu/PLZ u. Ort		Déconnexion	visa :
Tél. privé/Tel.privat		Remarque :	
Portable/Natel		Volume :	Minutes :
Tél. prof./Tel.Arbeit		Heure de fin :	Bal. n° :
Médecin / Hausarzt		Type prélév. :	
		TA /puls surveillance après :	
		Substitution volémique	
		Nature :	N° lot :
		Volume :	Perf. Visa :
		Saisie du prélèvement	
		1 er contrôle (F12)	visa :

Merci de remplir ce questionnaire le jour du RDV Bitte den Fragebogen am Tag des Termins ausfüllen	Oui Ja	Non Nein	T-FR
1. Avez-vous déjà fait un don de sang ou un prélèvement de sang autologue ? <i>Hatten Sie bereits einmal eine Blut- oder Eigenblutspende?</i>			
2. Si oui, avez-vous eu des symptômes indésirables ? <i>Wenn ja, traten unerwünschte Symptome auf ?</i>			
3. Présentez-vous ou avez-vous présenté les symptômes ou les maladies suivantes : Affection cardiaque, circulatoire ou pulmonaire (p.e. problème de pression artérielle, thrombose, infarctus, problèmes respiratoires, accident vasculaire cérébral, perte de conscience)? Epilepsie? Diabète? <i>Haben oder hatten Sie eine der folgenden Symptome oder Krankheiten ? Herz-, Kreislauf- oder Lungenerkrankungen (z.B. erhöhten oder zu tiefen Blutdruck, Thrombose, Infarkt, Atemnot, Hirschlag, Bewusstlosigkeit) ?Epilepsie? Diabetes?</i>			
4. Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale majeure ou eu un accident ? <i>Hatten Sie schon einmal eine grössere Operation oder einen Unfall ?</i>			
5. Avez-vous reçu des soins médicaux ou présenté une fièvre supérieure à 38°C les 4 dernières semaines ? <i>Waren Sie in den letzten 4 Wochen in ärztlicher Behandlung oder hatten Sie über 38°C Fieber ?</i>			
6. Avez-vous reçu des soins dentaires au cours des 72 dernières heures ? <i>Hatten Sie in den letzten 72 Stunden eine Zahnbehandlung ?</i>			
7. Avez-vous eu une morsure de tique au cours des 4 dernières semaines ? <i>Hatten Sie in den letzten 4 Wochen einen Zeckenbiss ?</i>			
8. Prenez-vous ou avez-vous pris des médicaments – même en l'absence de prescription médicale (p.e. comprimés, injections, suppositoires)? <i>Nehmen oder nahmen Sie Medikamente - auch rezeptfreie (z.B. Tabletten, Spritzen, Zäpfchen)?</i> Lesquelles / Welche : _____			

Avec ma signature, je confirme que mes données personnelles sont correctes et que j'ai répondu en toute conscience aux questions.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Personalien und dass ich die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet habe.

Date/Datum : _____

Signature/Unterschrift : _____

LAISSEZ VIDE / LEER LASSEN	Aptitude au prélèvement	Visa contrôle (F8)
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	CI _____	
	Date _____	
	Visa _____	