

Identification du patient

Nom : BERTRAND

Prénom : Thibault

Né le : 29.04.2010

Sexe F M

Représentant légal

Nom : PARENT

Prénom : Caroline

Adresse postale : 14 Rue Pierre Gignac

Commune : Beaune

Code postal : 21200

N° Portable : 06 61 17 95 37 Courriel :

Médecin traitant :

État de santé du patient et de l'accompagnant dans les 14 jours précédant le rendez-vous de suivi orthodontique (Cocher les cases correspondantes et préciser les dates d'apparition):



Fièvre, précisez : _____°C

OUI NON



Courbatures

OUI NON



Sensation de Fièvre sans température

OUI NON



Perte de goût / d'odorat

OUI NON



Fatigue/malaise

OUI NON



Céphalées/ Maux de tête

OUI NON



Toux

OUI NON



Diarrhée

OUI NON

Exposition à des risques dans les 14 jours qui précèdent la date du rendez-vous :

Le patient et l'accompagnant ont-ils été en contact étroit¹ avec une personne ayant présenté les signes détaillés ci-dessus ?

OUI NON

Le patient et l'accompagnant ont-ils été en contact étroit¹ avec un cas confirmé d'infection à SARS-CoV-2 (COVID 19) ?

OUI NON

Le patient et l'accompagnant présentent-ils des co-morbidités ?

(diabète, insuffisance rénale, cardiaque ou pulmonaire, hypertension artérielle, asthme, terrain immuno-déprimé, traitement immunosuppresseur, âge > 70 ans...)

OUI NON

ou un traitement quotidien ?

OUI NON

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et j'accepte la réalisation des soins orthodontiques ce jour.

¹Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

À Beaune le 10/12/2020

Signature (pour les mineurs, celle du représentant légal)

