**QUESTIONNAIRE DE SANTE**

**Préalable lors du premier rendez-vous**

Avez-vous ou êtes-vous…

OUI NON

Etes-vous allergique au latex ?

Avez-vous eu une allergie grave, de l’asthme ?

Eu des crises de tétanie ou de spasmophilie ?

Eu une maladie de sang, une tendance anormale aux saignements ?

Eté traité(e) il y a moins de 2 ans, pour un psoriasis, par du Soriatane ?

Etes-vous ou avez-vous été traité(e) par Roaccuntane ?

Eu un accident vasculaire cérébral, des crises d’épilepsie, des convulsions, des épisodes répétés de syncope ?

Eu une maladie cardio-vasculaire (maladie valvulaire, trouble du rythme, angine de poitrine, artérite, infarctus du myocarde…) êtes-vous porteur d’une anomalie cardio-vasculaire congénitale ?

Eu un diagnostic de cancer ?

Reçu une transfusion sanguine ?

Vous ou votre partenaire, êtes-vous porteur du VIH, de l’hépatite B, de l’hépatite C, ou du HTLV ?

Avez-vous pris des médicaments très récemment ? si oui, lesquels ?