



CABINET DENTAIRE LYON EST

Maison des Consultations Porte des Alpes
140 rue André Lwoff
69800 SAINT PRIEST
☎ Cabinet : 04.72.909.909
☎ Urgences : 04.78.212.212
📠 : 04.72.512.625



Afin de pouvoir tenir informer au mieux les personnes en charge de votre santé, seriez vous assez aimable de bien vouloir nous indiquer :

S'AGIT-IL D'UNE URGENCE DENTAIRE ? OUI NON

S'AGIT-IL D'UNE VISITE DE CONTROLE ? OUI NON

UDLE	CDLE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom et Prénom de la personne **qui vient consulter** aujourd'hui :

.....

Age :

Date de naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ :

📞

Profession :

Adresse mail :@

Avez-vous : une Mutuelle ? OUI NON - Si OUI, le nom de votre mutuelle :

CMU (C) : OUI NON

Le patient est il actuellement sous Tutelle ou Curatelle ? OUI NON

Coordonnées du Curateur :

.....

Nom et Prénom de la personne qui remplit ce questionnaire (si différente de celle qui vient consulter)

.....

Comment nous avez-vous connu ?

Le 15- SAMU, Le 18- POMPIERS L'annuaire téléphonique Internet Une pharmacie

Votre Chirurgien Dentiste traitant Votre Médecin Traitant HPEL / Maisons des Consultation

Ami ou Parent, Collègue de travail, Est-il patient du cabinet dentaire ? OUI NON

Si oui, quel est son nom ?

Je suis en possession d'un moyen de paiement pour payer les honoraires. OUI NON

Je suis titulaire de la CMU, de la CMU(C) ou de l'AME ? OUI NON

Travaillez-vous sur le Parc Technologique de Saint-Priest ou à proximité du cabinet dentaire ? OUI NON

Votre dentiste traitant

Dr :

Adresse :

Code Postal Ville :

Je n'ai pas de Chirurgien Dentiste traitant.

(De la main du patient)

Votre médecin traitant

Dr :

Adresse :

Code Postal Ville :

Je n'ai pas de médecin traitant.

Les raisons de votre visite

Un rendez-vous contrôle

Une douleur

Faire une radiographie dentaire, un scanner

Une prothèse dentaire à réaliser

Une obturation (plombage) brisée

Faire pratiquer une extraction dentaire

Faire pratiquer un détartrage

Demander des informations, un devis

Une carie dentaire à soigner

Autres :

Votre état de santé actuel

Prenez vous des médicaments ?

Si OUI, préciser le nom des médicaments :

.....

.....

.....

.....

Etes-vous allergique ?

Si OUI, préciser la nature de vos allergies :

.....

.....

.....

.....

Etes vous **enceinte** ou susceptible de l'être ? Si OUI, quel terme ? |__|__| Mois

Êtes-vous traitée pour l'ostéoporose ? Si OUI, quel médicament prenez-vous ?

Saignez-vous beaucoup après les coupures ou piqûres ? OUI NON

Avez-vous déjà eu des anesthésies locales ? OUI NON

Si OUI, avez-vous eu des réactions après ?

Fumez-vous ? OUI NON

Si OUI, votre consommation quotidienne : |__|__| cigarettes !

Avez-vous des problèmes de santé ?

Troubles infectieux ? OUI NON

Troubles cardiaques ? OUI NON

Troubles pulmonaires ? OUI NON

Troubles rénaux ? OUI NON

Troubles hormonaux ? OUI NON

Troubles cutanés ? OUI NON

Troubles digestifs ? OUI NON

Troubles nerveux ? OUI NON

Rhumatisme Articulaires Aigu ? OUI NON

Si oui précisez dessous, et avez-vous d'autres choses à porter à notre connaissance ? OUI NON

.....
.....
.....

Date de votre dernier examen dentaire : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Date à laquelle vous remplissez ce questionnaire : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Signature :

.....



Cabinet Dentaire Lyon Est
 Maison des Consultations Porte des Alpes
 140 rue André Lwoff
 69800 SAINT PRIEST
 Tél. : 04.72.909.909
 Fax. : 04.72.512.625



LA RADIOGRAPHIE UTILISE LES RAYONS X

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. Radiographie

Autorisation donnée au Chirurgien-dentiste traitant pour réaliser des clichés radiographiques dentaires. (Articles 43-50 et suivant du Décret n° 2003-270 du 24 mars 2003 / Articles L. 1333-1 et suivants du Code de la Santé Publique).

Information préalable :

- Un cliché radiographique doit être obligatoirement pris après reconstitution coronaire, quelle que soit la technique utilisée et avant la pose de la couronne. (Arrêté du 11 mars 2003 modifiant la nomenclature Générale des Actes Professionnels des Chirurgiens-Dentistes).
- Votre Chirurgien-dentiste traitant peut également être amené à pratiquer d'autres clichés radiographiques médicalement justifiés par un bon usage des soins afin de vous faire bénéficier de soins consciencieux, éclairés, attentifs et prudents, conformes aux données acquises de la science, aux recommandations et aux références professionnelles opposables. (Extrait de la Convention Nationale de 1997 - destinée à organiser les rapports entre les Chirurgiens-Dentistes et les Caisses d'Assurance Maladie / Titre III - section I - Article 11) - (Code de Déontologie des Chirurgiens-Dentistes - Titre II - Articles 26 et suivants).
- Les clichés radiographiques sont réalisés par votre Chirurgien-dentiste traitant régulièrement inscrit à l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Rhône.
- Les appareils de radiographies rétro alvéolaires et panoramiques utilisés au sein du Cabinet-Dentaire satisfont aux dispositions réglementaires prévues par l'Article L. 5212-1 du Code de la Santé Publique et sont vérifiés régulièrement par un organisme agréé.
- Les valeurs moyennes issues d'études nationales montrent que les doses efficaces sont de 1 à 8 µSv pour un cliché intra-buccal et de 4 à 30 µSv pour un panoramique. Ainsi, les doses délivrées par les clichés intra-buccaux sont faibles, habituellement équivalentes à moins d'une journée d'exposition naturelle. Les doses délivrées par le panoramique sont plus variables, mais même celles qui se situent dans la fourchette haute sont équivalentes à quelques jours d'irradiation naturelle ou à une radiographie du thorax. En ce qui concerne les explorations 3D (ou volumiques) réalisées avec des scanners ou des appareils dédiés, les doses sont toujours inférieures à 10 mGy, quel que soit l'organe considéré.

Autorisation :



Je, soussignée Madame Mademoiselle

.....
 déclare ne pas être en état éventuel de grossesse ou allaitante et autorise mon Chirurgien-dentiste traitant à réaliser le ou les clichés radiographiques obligatoires ou nécessaires pour lui permettre de faire un bon usage des soins.



Je, soussigné Monsieur

.....
 autorise mon Chirurgien-dentiste traitant à réaliser le ou les clichés radiographiques obligatoires ou nécessaires pour lui permettre de faire un bon usage des soins.

Fait à Saint-Priest le :

Signature de l'Assuré(e) :

Faire précéder de la mention manuscrite : "lu et approuvé".

Si le bénéficiaire de soins est mineur ou sous tutelle, la signature doit être celle du détenteur de l'autorité parentale ou du tuteur légal.

CADRE RESERVE AU PERSONNEL DU CABINET

- Docteur BLOMART Antoine :
- Docteur BRUN Jérémy
- Docteur CHASME Joenice
- Docteur HELOU Viviane
- Docteur LOUNIS Younes
- Docteur ROUSIERE Vincent
- Docteur SOSSAH Mawuene
- Docteur TABET Olivier
- Docteur THAM Lamia
- Docteur VIVET Stéphanie

La secrétaire en charge de votre dossier médical est :

Adhésion : Oui Non Attente retour dossier pédodontiste Docteur :



CE CABINET DENTAIRE EST PLACE SOUS SURVEILLANCE VIDEO

Pour des raisons de sécurité des biens mais aussi des personnes et devant le nombre croissant d'actes d'incivilité, ce cabinet dentaire est aujourd'hui placé jour et nuit sous vidéosurveillance et alarme anti intrusion.

A tout moment vous pouvez exercer votre droit d'accès aux images vous concernant.

Pour tout renseignement, prière de s'adresser au Docteur BLOMART Antoine

Loi 95-73 du 21.01.1995 **CNIL** Déclaration 1635812 V 0 du 04.12.2012

Pour la bonne exécution de votre plan de traitement, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir respecter les rendez-vous qui vous seront d'un commun accord donnés ...

Savez-vous que les rendez-vous manqués et les rendez-vous annulés au dernier moment sont le véritable « FLEAU » DE VOTRE CABINET DENTAIRE !

Le nombre de patient ayant manqué leur rendez-vous, ou qui décommandent leur rendez-vous à la dernière minute, est toujours beaucoup trop important !

- Sachez que beaucoup d'autres patients auraient pu profiter de ces plages d'horaires !
- Nous aurions pu recevoir les urgences dentaires beaucoup plus rapidement.
 - La durée des traitements en cours en auraient été que plus courte.
 - Et la fréquence de vos rendez-vous aurait été plus rapprochée !

En cas d'impossibilité de pouvoir honorer un rendez-vous

Nous vous remercions de bien vouloir nous prévenir 48 heures avant la date de votre rendez-vous au 04.72.909.909

A défaut : votre rendez-vous manqué sera facturé forfaitairement au prix d'une consultation non pris en charge par les Caisses d'Assurance Maladie

D'une manière générale, il pourra également vous être opposé un refus de soins en cas de retard systématique aux rendez-vous ou en cas de rendez-vous manqués et/ou annulés à répétitions.

Ce cabinet dentaire dispose d'un système informatique destiné à gérer les dossiers des patients, à assurer la facturation des actes mais aussi à transmettre les feuilles de soins aux caisses de sécurité sociale. Les informations recueillies lors de votre consultation feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un enregistrement informatique réservé à l'usage de votre professionnel de santé. Votre professionnel de santé traitant se tient à votre disposition pour vous communiquer ces renseignements ainsi que toutes informations nécessaires sur votre état de santé(*). Tout médecin désigné par vous peut également prendre connaissance de l'ensemble de votre dossier médical. (*) Loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée.