

QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE SUR LA SANTÉ

Le traitement orthodontique en cette période de COVID-19

Si vous avez été exposé à une maladie transmissible, vous pouvez transmettre la maladie à l'orthodontiste, au personnel orthodontique ou à d'autres patients/parents dans la pratique. Par conséquent, avant chaque rendez-vous, nous vous poserons les questions suivantes afin de réduire les possibilités de transmission :

Est-ce que vous, votre enfant, les autres personnes qui vous accompagnent au rendez-vous d'aujourd'hui ou toute personne avec laquelle vous avez été récemment en contact présentez l'un des symptômes suivants?

- Fièvre (définie comme supérieur à 100,4 degrés F ou 38,0 C)? Oui Non
- Frissons? Oui Non
- Toux? Oui Non
- Maux de gorge? Oui Non
- Souffle court et/ou difficulté à respirer? Oui Non
- Douleurs musculaires persistantes, pression ou serrement dans la poitrine? Oui Non
- Perte récente du goût ou de l'odorat. Oui Non

Est-ce que vous, ou d'autres personnes qui vous accompagnent à votre rendez-vous d'aujourd'hui avez voyagé à l'extérieur de notre région ou à l'extérieur des États-Unis au cours des 14 derniers jours? Oui Non

Dans l'affirmative, à quel endroit? _____

Est-ce que vous, votre enfant, les autres personnes qui vous accompagnent au rendez-vous d'aujourd'hui ou toute personne avec laquelle vous avez récemment été en contact avez été testés positifs ou a diagnostiqués comme ayant la COVID-19 ou toute autre maladie transmissible? Oui Non

Si oui, indiquez les dates approximatives de la maladie _____ jusqu'au _____
date de début du symptôme date de fin du symptôme

Je comprends que si la réponse à l'une de ces questions est oui, il se peut qu'on me demande de reporter à une date ultérieure le rendez-vous orthodontique d'aujourd'hui.

Nom du patient

Nom du parent/tuteur (s'il y a lieu)

Relation

Signature du patient/parent/tuteur

Date



American
Association of
Orthodontists®

Développé en coopération avec AAOIC