



# Simply Chiropractic

**Téléphone : 613-520-0123**

Nom de famille :		Prénom :	
Date de naissance :	Jour / Mois / Année	Sexe : M / F	
Adresse :		Ville :	
Province :		Code postale :	
Tél./maison :		Tél./ travail (mère) :	
Tél./ cell :		Tél./ travail (père) :	
Nom de la mère :		Occupation :	
Nom du père :		Occupation :	

## Consultation pédiatrique

**La majorité de nos patients ont déjà eu plusieurs impacts qui pourraient causer des subluxations vertébrales. Je veux maintenant en découvrir quelques-unes vis-à-vis votre cas.**

- Comment a été l'accouchement? \_\_\_\_\_
- Combien de temps a duré votre accouchement? \_\_\_\_\_
- Combien de temps avez-vous poussée? \_\_\_\_\_
- Avez-vous été provoquée? Oui  Non
- Avez-vous reçu l'épidural? Oui  Non
- Avez-vous eu une césarienne? Oui  Non
- Est-ce que la tête a été tirée? Oui  Non  Forceps: Oui  Non  Extraction manuelle: Oui  Non

**47% des enfants de moins de 1 an tombent sur la tête et ont reçus pas moins de 200 chutes jusqu'à l'âge de 5 ans.**

- Quelle est la date de la plus récente chute de votre enfant? \_\_\_\_\_
- A-t-il reçu des soins? Oui  Non  A-t-il été vérifié par un chiropraticien? Oui  Non
- A-t-il eu d'autres chutes auparavant? Oui  Non  A-t-il reçu des soins? Oui  Non
- Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_
- Quels sont les sports ou activités de votre enfant?** \_\_\_\_\_
- Quand a été son plus récent stress ou blessures en faisant ces activités? \_\_\_\_\_
- A-t-il reçu des soins? Oui  Non  Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_
- Est-ce que votre enfant a été impliqué dans un accident d'auto en tant que passager? Oui  Non
- Si oui, décrivez brièvement s.v.p. : \_\_\_\_\_
- Soins chiropratiques? Oui  Non

## Consultation pédiatrique

Nous tenons à vous remercier pour toute l'attention que vous prenez en expliquant tous les accidents et traumatismes que votre enfant a subi. Ces explications aideront le chiropraticien à mieux comprendre votre enfant.

Nous vous demandons de répondre à ces questions qui suivent concernant l'état de santé actuel de votre enfant. Merci ☺

Est-ce que votre enfant a des problèmes de santé? Oui  Non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

Si oui, depuis quand? \_\_\_\_\_

**Les subluxations vertébrales peuvent causer des irritations à différentes fibres nerveuses; ce qui peut affecter des organes, des tissus ou cellules et ainsi pouvant causer d'autres problèmes maintenant ou dans le futur**

Est-ce qu'il y a d'autres conditions que votre enfant a souffert auparavant? \_\_\_\_\_

Si oui, depuis quand? \_\_\_\_\_

Combien de fois votre enfant a-t-il eu ces conditions? \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant prend des médicaments? Oui  Non

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

\* Ce questionnaire nous aidera à déterminer si la chiropratique peut aider votre enfant. Dans le cas où la chiropratique ne pourrait aider votre enfant, nous vous référerons aux soins appropriés. L'examen et les radiographies sont payables à la première visite. Les radiographies demeurent la propriété de la clinique.

\_\_\_\_\_  
*Signature du parent / tuteur*

\_\_\_\_\_  
*Date*

*\*Selon l'ordre des chiropraticiens du Québec; article. 3.07.01 du code de déontologie :*

- 1. Les originaux du dossier d'un patient, y compris les radiographies, sont la propriété du chiropraticien.*
- 2. La loi oblige le chiropraticien à conserver tous les originaux de tous les dossiers durant une période de 5 ans.*

