

## 07 - QUESTIONNAIRE DE SANTE

Le Médecin-conseil du Prix de Lausanne peut être contacté à l'adresse suivante:  
**Docteur Carlo Bagutti**, Vidy Med, Route de Chavannes 11, 1000 Lausanne 23  
tél. 41 21/ 622 87 00, fax 41 21/622 87 02, e-mail: carlo.bagutti@vidymed.ch

**Nom et prénom du candidat:**

**Anamnèse:**

**Le/la candidat/e a-t-il/elle déjà rencontré des problèmes médicaux?**      oui       non

Diagnostiques:

**La candidate a-t-elle déjà eu ses premières règles?**      oui       non

A-t-elle une absence de règle depuis plus de trois mois?      oui       non

**Interventions chirurgicales:**      oui       non

Dans l'affirmative, précisez svp:

**Allergies:**

Y a-t-il des réactions connues à des médicaments, à des aliments?      oui       non

Dans l'affirmative, préciser svp:

**Comportement alimentaire:**

Y a-t-il une notion de trouble du comportement alimentaire chez le/la candidat/e actuellement, dans son passé, ou dans la famille proche?      oui       non

Dans l'affirmative, préciser svp:

**Développement staturo-pondéral:**

Veillez svp indiquer sur le diagramme annexé les données connues quant au poids et à la taille du/de la candidat/e au cours de sa croissance.

**Médicaments:**

Le/la candidat/e fait-il/elle usage de médicaments, de substances homéopathiques ou phytothérapeutiques?      oui       non

Dans l'affirmative, préciser svp:

A-t-il/elle déjà fait usage des substances suivantes:      oui       non

Souligner ce qui convient: analgésiques, tranquillisants, laxatifs, amphétamines, anabolisants, stupéfiants.

**Examen physique:**

L'état de santé et en particulier l'état nutritionnel du/de la candidat/e est-il

**satisfaisant**       **bon**       **excellent**

Poids corporel:      kg      Taille:      cm

Tension artérielle:      mm Hg      Pulsations:      /minute

**Particularités ou anomalies constatées à l'examen physique:**

**Lieu et date:**

**Signature du médecin:**

Adresse du médecin:

Téléphone :

Fax:

E-mail: