

**Covid 19 - Questionnaire médical additionnel avant l'accès à des soins orthodontiques**

**Identification du patient**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Né le : \_\_\_\_\_ Sexe : M-F

**Représentant légal**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° Portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

**Etat de santé du patient dans les 14 jours précédant le rendez-vous de suivi orthodontique :**

(Entourer la réponse correspondante et préciser les dates d'apparition)

-Fièvre, précisez : **OUI**, depuis le \_\_\_\_\_, température : .....°C / **NON**

-Sensation de fièvre sans température : **OUI**, depuis le \_\_\_\_\_ / **NON**

-Fatigue/malaise : **OUI**, depuis le \_\_\_\_\_ / **NON**

-Toux : **OUI**, depuis le \_\_\_\_\_ / **NON**

-Courbatures : **OUI**, depuis le \_\_\_\_\_ / **NON**

-Perte de goût : **OUI**, depuis le \_\_\_\_\_ / **NON**

-Perte d'odorat : **OUI**, depuis le \_\_\_\_\_ / **NON**

-Céphalées / Maux de tête : **OUI**, depuis le \_\_\_\_\_ / **NON**

-Diarrhée : **OUI**, depuis le \_\_\_\_\_ / **NON**

-Exposition à des risques dans les 14 jours qui précèdent la date du rendez-vous :

-Le patient a-t-il été en contact étroit 1 avec une personne ayant présenté les signes détaillés ci-dessus : **OUI** / **NON**

-Le patient a-t-il été en contact étroit 1 avec un cas confirmé d'infection à SARS-CoV2 (COVID19) : **OUI** / **NON**

-Le patient présente-t-il des co-morbidités (diabète, insuffisance rénale, cardiaque ou pulmonaire, hypertension artérielle, asthme, terrain immuno-déprimé, traitement immunosuppresseur, âge > 70 ans, ...) ou un traitement quotidien : **OUI** / **NON**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et j'accepte la réalisation des soins orthodontiques ce jour.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (pour les mineurs, celle du représentant légal) :

1 - Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

## Information Covid 19

### Déroulement des séances de soins orthodontiques.

Le bon déroulement des soins orthodontiques dans un contexte de sécurité sanitaire conforme aux règles préconisées par la Fédération Française d'Orthodontie nécessite des modifications de l'organisation des cabinets orthodontiques. Un protocole très strict est à respecter afin de limiter les risques de propagation du SARS-CoV-2 (COVID 19), protéger les patients ainsi que le personnel soignant. Ces règles ne se substituent pas au sens clinique et au bon sens du praticien et n'ont pas la prétention d'être exhaustives.

Des mesures barrières très rigoureuses et des tensions sur l'approvisionnement en matériel de protection, peuvent contraindre le praticien à reporter certains soins. Ces mesures de protection nous obligent à allonger la durée des rendez-vous et à regrouper certains types d'actes et probablement à espacer dans le temps les rendez-vous.

### Déroulement des rendez-vous :

- Un questionnaire médical vous est adressé. Il est à compléter pour le patient et pour son accompagnant. Il est impératif de les remplir et de nous les remettre signés (signé par le responsable légal si le patient est mineur). Sans ces questionnaires signés, nous ne pourrions pas vous recevoir.
- En fonction des réponses aux questionnaires, votre rendez-vous sera peut-être modifié.
- Si votre appareil est décollé (attache, bague ou fil de contention) : nous devons en être informés le plus tôt possible, avant le jour du rendez-vous, afin de pouvoir effectuer la réparation dans les conditions d'asepsie que nécessite ce type d'acte.

### • Accompagnants (masque obligatoire) :

#### **4 places disponibles, réservées en priorité aux parents d'enfants jeunes**

- **Une heure avant le rendez-vous**, le patient devra se brosser les dents chez lui et réaliser sur prescription du praticien un bain de bouche ; le poste d'hygiène étant neutralisé pour des raisons sanitaires.

De la même manière, l'accès aux toilettes peut également être limité.

Chaque patient et son éventuel accompagnant qui arrivera au cabinet devront suivre un protocole strict :

- Respecter les mesures barrières et notamment la distanciation physique et respecter le marquage au sol si ce dernier est présent.
- Se nettoyer les mains avec une solution hydro alcoolique.
- Ne pas retirer son masque.
- Puis attendre en salle d'attente qu'on l'appelle ou que l'on vienne le chercher.
- Toucher le moins d'objets possible dans la salle d'attente

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signatures :

Accompagnant Patient

(pour les mineurs, celle du représentant légal)