



## Fiche de renseignements médicaux – Albanais

### Fisha e te dhenave shendetesore

C'est une feuille personnelle à ne montrer qu'au médecin que vous allez voir en consultation et qui va faciliter l'entretien. Merci de la remplir de manière la plus exhaustive possible.

Eshte nje flete personale qe i tregohet vetem Doketorreve, qe ju do te shikoni ne takimin, dhe qe do lehtesoje takimin me te. Faleminderit qe te plotesoni me mundesire shume korrekte.

---

<b>Nom / Mbiemri :</b>	<b>Prénom / Emri :</b>	
<b>Date de naissance :</b>	<b>Pays d'origine :</b>	<b>Date d'arrivée en France :</b>
<b>Data e ditelindjes :</b>	<b>Shteti i origjines :</b>	<b>Data e hyrjes ne France :</b>

---

#### Avez-vous comme problèmes de santé ? / A keni ju probleme me shendetin ?

Hypertension artérielle : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Infarctus myocarde : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Inpertension arterial : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	Infacte cardiake : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>
Diabète : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Asthme : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Diabetin : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	Asmen : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>
Calculs urinaires : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Epilepsie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Gurë urinar : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	Epilepsi : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>
Ulcère : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Cancer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Ulçer : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	Kançere : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>
Tuberculose : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VIH : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Turbekulosi : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	Sida : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>
Hépatite virale C : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Hépatite virale B : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Hepatiti viral C : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	Hepatiti viral B : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà été opéré ? : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Transfusé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
A keni bere ju operim ? : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	Shtim gjaku ? : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>
Êtes-vous allergique à des médicaments ? : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
A ju bejne ilaçete alergji ? : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	
Avez-vous déjà consulté un psychiatre ? : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
A keni ju konsultu nje psykatre ? : Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/>	

#### Avez-vous subi des violences / A keni pasur dhune :

physiques: oui  non       psychiques : oui  non       sexuelles : oui  non

fizike : Po  Jo       psikik : Po  Jo       seksual : Po  Jo

Est-ce que vous êtes vacciné contre le tétanos ? oui  non  depuis moins de 10 ans ? oui  non

A jeni vaksinuar kunder tetanozit ? Po  Jo  me pak se 10 vjet ? Po  Jo

### Traitements / Trajtim :

Prenez-vous des médicaments ? oui  non  A merrni ju ilace ? Po  Jo

En connaissez-vous les noms ? / E dini si quhen ?

---

---

Prenez-vous du SUBUTEX ? oui  non  de la METHADONE ? oui  non

A merreni ju SUBUTEX ? Po  No  dhe po METHADONE ? Po  Jo

Combien par jour ? \_\_\_\_\_ mg Fumez-vous ? oui  non

Sa merrni ne dite ? -----mg pini cigare ? Po  Jo

Consommez- vous régulièrement de l'alcool ? oui  non

A konsumoni ju rregullishte alcol ? Po  Jo

---

### Si vous êtes une femme / Si ju jeni nje grua :

Avez- vous une contraception ? oui  non  Combien avez-vous d'enfants ? \_\_\_\_\_

A keni ju nje mbrojtes (mos me ngel shtatezane) Po  Jo  Sa femije keni ju ? \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà fait des fausses couches ? oui  non  Avez-vous eu des césariennes ? oui  non

A keni bere ju deshtime ? Po  Jo  A keni bere lindje nga barku me operim Po  Jo

Avez-vous eu des Interruptions volontaires de grossesse ? oui  non

A keni bere ju nje nderprerje me deshire shtatezanie ? Po  Jo

---

### Dépistage / ekzaminim :

Nous allons vous proposer un dépistage des maladies infectieuses. Il est préférable de les connaître pour vous protéger ainsi que votre entourage.

Neve do ju propozojme nje ekzaminim infectues. Eshte e preferueshme qe te mbrohesh per ju dhe ato qe ju rrethojne .

Il faudrait faire une radiographie thoracique pour rechercher la tuberculose pulmonaire et une prise de sang pour faire le dépistage des hépatites virales et du VIH.

Duhet qe te beni nje radio grafi terapike per te kerkuar turbekulozin ne mushkeri ,dhe nje analize gjaku per te bere nje kerkim ,hepatiti virus dhe sides .

Nous allons aussi réaliser une analyse de selles pour s'assurer de l'absence de parasites.

Ne do realizojme (bejme) dhe nje analize te jashteqitjes (kaka) per tu siguruar per mungesen e mikrobeve.

Êtes-vous d'accord ? oui  non  A jeni ju dakort ? Po  Jo