



## Fiche de renseignements médicaux – RUSSE / Бюллетень медицинских сведений

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.

Эту персональную карточку можно показать только консультирующему вас врачу, она облегчит ваше общение с ним. Благодарим за исчерпывающие ответы.

Nom/ Фамилия:

Prénom / Имя:

Date de naissance:

Pays d'origine:

Date d'arrivée en France:

Дата рождения:

Страна происхождения:

Дата приезда во Францию:

### **Avez-vous des problèmes de santé? Есть ли у вас проблемы со здоровьем?**

Hypertension artérielle : oui  non

Infarctus myocarde : oui  non

Повышенное артериальное давление : да  нет

Инфаркт миокарда: да  нет

Diabète : oui  non

Asthme: oui  non

Диабет: да  нет

Астма: да  нет

Calculs urinaires : oui  non

Epilepsie : oui  non

Мочевой камень, уrolит:

да  нет

Эпилепсия: да  нет

Ulcère : oui  non

Cancer : oui  non

Язва: да  нет

Рак: да  нет

Tuberculose : oui  non

VIN: oui  non

Туберкулёз: да  нет

СПИД: да  нет

Hépatite virale C : oui  non

Hépatite virale B : oui  non

Вирусный гепатит Ц : да  нет

Вирусный гепатит В: да  нет

Avez-vous déjà été opéré ? oui  non

Transfusé? oui  non

Вас уже оперировали? да  нет

Вам переливали кровь? да  нет

Êtes-vous allergique à des médicaments ? oui  non  У вас есть аллергия на медикаменты? да  нет

Avez-vous déjà consulté un psychiatre ? oui  non

Вы уже консультировались у психиатра? да  нет

Avez-vous subi des violences :

Приходилось ли вам переносить умышленное насилие:

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

физическое: да  нет  психическое: да  нет  сексуальное: да  нет

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

Вы делали прививку от столбняка? да  нет  менее 10-ти лет назад? да  нет

#### Traitements : Лечение:

Prenez-vous des médicaments ? oui  non  Принимаете ли вы лекарства? да  нет

En connaissez-vous les noms ? Знаете ли вы их названия?

---

Prenez-vous du SUBUTEX ? oui  non

de la METHADONE ? oui  non

Принимаете ли вы СЮБЮТЕКС? да  нет

МЕТАДОН? Да  нет

Combien par jour ? \_\_\_\_\_mg

Fumez-vous ? oui  non

Сколько в день \_\_\_\_\_мг

Курите ли вы? да  нет

Consommez- vous régulièrement de l'alcool ?

oui  non

Употребляете ли вы регулярно алкогольные напитки?

да  нет

---

#### Si vous êtes une femme : Если вы женщина:

Avez- vous une contraception ? oui  non

Combien avez-vous d'enfants ? \_\_\_\_\_

Предохраняетесь ли вы от беременности

Сколько у вас детей? \_\_\_\_\_

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

Был ли у вас выкидыш(и)? да  нет  делали ли вам кесарево сечение? да  нет

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

Прерывали ли вы добровольно беременность (делали ли аборт)? да  нет

---

#### Dépistage : Профилактика инфекционных заболеваний:

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

Мы предложим вам обследоваться для выявления инфекционных заболеваний. Важно знать свои болезни, чтоб обезопасить себя и своё окружение.

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

Для проверки на туберкулёз лёгких необходимо сделать рентген грудной клетки, а на вирусные гепатиты и вирус ВИЧ сдать анализ крови . Мы направим вас на анализ кала, чтоб убедиться в отсутствии паразитов.

Êtes-vous d'accord ? oui  non  Согласны ли вы? да  нет