



## Fiche de renseignements médicaux

### استمارة معلومات طبيه

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.

هذه الورقة الشخصية تقدم فقط الى الطبيب عند استشارته من اجل تسهيل المقابلة . نشكركم لأملاتها بطريقة اكثر وضوح ممكن .

Nom : \_\_\_\_\_ : الاسم العائله  
Prénom : \_\_\_\_\_ : الأسم الأول  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ : تاريخ الولادة  
Pays d'origine : \_\_\_\_\_ : بلد الأصل  
Date d'arrivée en France : \_\_\_\_\_ : تاريخ الوصول الى فرنسا

هل عندكم مشاكل صحية ؟ ? Avez-vous comme problèmes de santé ?

Hypertension artérielle : oui  non  : ارتفاع ضغط الدم : نعم ( ) كلا ( )  
Infarctus myocarde : oui  non  : جلطة قلبية : نعم ( ) كلا ( )

Diabète : oui  non  : مرض السكري : نعم ( ) كلا ( )  
Asthme : oui  non  : ربو : نعم ( ) كلا ( )

Calculs urinaires : oui  non  : رمل او حصوي البول : نعم ( ) كلا ( )  
Epilepsie : oui  non  : صرع : نعم ( ) كلا ( )

Ulcère : oui  non  : قرحة : نعم ( ) كلا ( )  
Cancer : oui  non  : سرطان : نعم ( ) كلا ( )

Tuberculose : oui  non  : سل رئوي : نعم ( ) كلا ( )  
VIH : oui  non  : سيدا (ايدز) : نعم ( ) كلا ( )

Hépatite virale C : oui  non  : التهاب الكبد الفايروسي نوع (سي) : نعم ( ) كلا ( )  
Hépatite virale B : oui  non  : التهاب الكبد الفايروسي نوع (بي) : نعم ( ) كلا ( )

Avez-vous déjà été opéré ? : oui  non  : هل خضعت سابقا الى عملية جراحية ؟ : نعم ( ) كلا ( )  
Transfusé ? : oui  non  : هل نقل اليك دم ؟ : نعم ( ) كلا ( )

Êtes-vous allergique à des médicaments ? : oui  non  : هل عندك حساسية من بعض الأدوية ؟ : نعم ( ) كلا ( )

Avez-vous déjà consulté un psychiatre ? : oui  non  : هل استشرت طبيب نفسي ؟ : نعم ( ) كلا ( )

Avez-vous subi des violences : هل تعرضت للعنف ؟ :

physiques: oui  non  : الجسدي : نعم ( ) كلا ( )  
psychiques : oui  non  : النفسي : نعم ( ) كلا ( )  
sexuelles : oui  non  : الجنسي : نعم ( ) كلا ( )

Est-ce que vous êtes vacciné contre le tétanos ? oui  non  depuis moins de 10 ans ? oui  non   
هل انت ملقح ضد الكزاز ؟ نعم ( ) كلا ( )  
اقل من عشر سنوات ؟ نعم ( ) كلا ( )

Traitements : علاج :

Prenez-vous des médicaments ? oui  non   
هل تاخذ ادوية ؟ نعم ( ) كلا ( )

En connaissez-vous les noms ? هل تعرف اسمائها ؟

Prenez-vous du SUBUTEX ? oui  non  de la METHADONE ? oui  non   
هل تاخذ (سبوتيكس) او (ميتادون) ؟ نعم ( ) كلا ( )

Combien par jour ? \_\_\_\_\_ mg Fumez-vous ? oui  non   
كم في اليوم ؟ ملغرام هل تدخن ؟ نعم ( ) كلا ( )

Consommez-vous régulièrement de l'alcool ? oui  non   
هل تشرب الكحول باستمرار ؟ نعم ( ) كلا ( )

Si vous êtes une femme : اذا كنت امرأة :

Avez-vous une contraception ? oui  non   
هل تاخذين حبوب منع الحمل ؟ نعم ( ) كلا ( )

Combien avez-vous d'enfants ? \_\_\_\_\_  
كم عدد اولادك ؟

Avez-vous déjà fait des fausses couches ? oui  non  Avez-vous eu des césariennes ? oui  non   
هل حصل لك اجهاض ؟ نعم ( ) كلا ( ) هل اجريت لك عملية قيصرية ؟ نعم ( ) كلا ( )

Avez-vous eu des Interruptions volontaires de grossesse ? oui  non   
هل اقدمت بارادتك على وقف الحمل ؟ نعم ( ) كلا ( )

Dépistage : كشف الأمراض :

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

سوف نعرض عليك كشف للأمراض المعدية. انه من المفضل معرفتها لك وللآخرين من حولك .

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.

يجب اجراء صورة بالأشعة للصدر لمعرفة اذا كان عندك مرض السل الرئوي وكذلك فحص دم من اجل الكشف على مرض التهابات الكبد الفيروسيه والسيدا (ايدز) .

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

وسوف نقوم بطلب تحليل الخروج للتأكد من غياب الديدان المعوية .

Êtes-vous d'accord ? oui  non  هل انت موافق ؟ نعم ( ) كلا ( )

Merci de faxer cette fiche au 02-99-50-51-20