



Fiche de renseignements médicaux - MONGOL

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 la manière la plus exhaustive possible.

Энэ хуудас нь таныг үзэх эмчийн ажлыг хөнгөвчлөх таны хувийн мэдээлэл болно. Та үүнийг анхааралтай бөглөнө үү.

Nom / Овог : **Prénom / Нэр:**

Date de naissance : Pays d'origine : Date d'arrivée en France:

Төрсөн он сар өдөр : Төрсөн нутаг: Францд ирсэн өдөр:

Avez-vous des problèmes de santé ? Таныг эрүүл мэндийн асуудал бий юү?

Hypertension artérielle oui non тийм үгүй Infarctus myocarde oui non тийм үгүй Зүрхний шигдээс

Diabète oui non тийм үгүй Asthme oui non тийм үгүй Аастам

Calculs urinaires oui non тийм үгүй Epilepsie oui non тийм үгүй Татаж унах

Ulçère oui non тийм үгүй Cancer oui non тийм үгүй Хорт хавдар

Tuberculose oui non тийм үгүй VIH oui non тийм үгүй ХДХВ

Hépatite virale C oui non тийм үгүй Hépatite virale B oui non тийм үгүй Гепатит В

Avez-vous déjà été opéré ? oui non тийм үгүй Transfusé ? oui non тийм үгүй Цус сэлбүүлж?

Êtes-vous allergique à des médicaments ? : oui non

Та эмний харшилтай юү? тийм үгүй

Avez-vous déjà consulté un psychiatre ? : oui non

Та сэтгэл судлаачид үзүүлж байсан үү? : тийм үгүй

Avez-vous subi des violences : Та хүчирхийлэлд өртөж байсан үү:

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

биёуин: тийм үгүй сэтгэл санааны: тийм үгүй бэлгийн : тийм үгүй

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

Та татрангийн эсрэг вакцин хийлгэсэн үү ? тийм үгүй сүүлийн 10 жилээс хойш ? тийм үгүй

Traitements : Эмчилгээ:

Prenez-vous des médicaments ? oui non Та эм уудаг үү? тийм үгүй

En connaissez-vous les noms ? Та нэрүүдийг нь мэдэх үү?

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

Та дээрх эмийг уудаг үү? тийм үгүй мөн дээрх тийм үгүй

Combien par jour ? _____ mg Fumez vous ? oui non

Өдөрт хэдийг? Мг Та тамхи татдаг үү? тийм үгүй

Si vous êtes une femme : Хэрвээ та эмэгтэй бол:

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

Та жирэмслэлтийн хамгаалалттай юу? тийм үгүй Та хэдэн хүүхэдтэй вэ?

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

Та зүлбаж байсан үү? тийм үгүй Та хийсвэр хийлгэж байсан үү? тийм үгүй

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

Та үр хөндүүлж байсан үү? тийм үгүй

Dépistage : Шинжилгээ:

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

Бид таньд халдварт өвчнүүдийн шинжилгээ санал болгож байна, Өөрийгөө мэдэхийн тулд шинжлүүлснээр эргэн тойрноо хамгаалах боломжтой болох юм

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.

Та уушигний сүрьеэ өвчнийг шинжилхийн тулд цээжний зураг хийлгэх хэрэгтэй мөн элэгний гепатит вирусүүд болон ХДХВ тодруулах цусний шинжилгээ хийлгэнэ,

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

Мөн паразит тодруулах өтгөний шинжилгээ хийнэ

Êtes-vous d'accord ? oui non Та зөвшөөрч байна үү? тийм үгүй