

CLINIQUE DE LA DOULEUR

**Formulaire à remplir par le patient
 et à apporter lors de la première consultation**

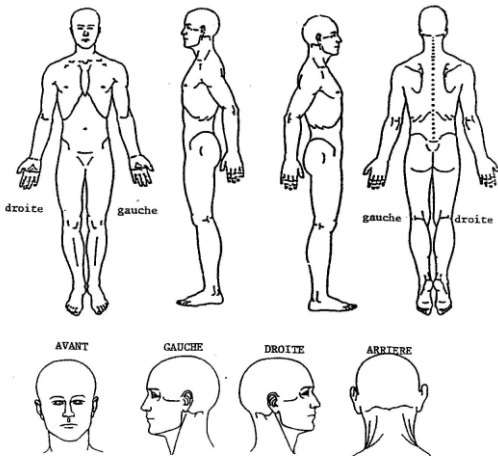
Données administratives:

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Téléphone fixe :
 GSM :
 Nom et adresse de votre médecin traitant :

Depuis quand avez-vous des douleurs ?

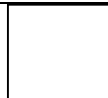
Pouvez-vous nous décrire votre douleur actuelle :

- Localisation :



- Intensité :

- Description des sensations :



CLINIQUE DE LA DOULEUR

Quel est le diagnostic ? :

Avez-vous déjà entrepris des démarches pour gérer cette douleur ?

Si oui lesquelles ?

- Kinésithérapie
- visite dans un autre hôpital
- relaxation
- ...
-
- Consultation dans un autre centre de la Douleur

Quelles sont vos attentes envers le centre de la Douleur? :

Quels sont vos médicaments actuellement? :

N'oubliez pas d'apporter les documents de votre médecin traitant et/ou du médecin spécialiste qui vous adresse au centre.

N'oubliez pas les protocoles des examens réalisés.

