Service médical de
La Mobilière Suisse Société d'assurances sur la vie SA
1260 Nyon
Téléphone 022 363 94 94 - Téléfax 022 361 78 28
service.medical@mobiliere.ch

la Mobilière

Questionnaire – Atteintes gynécologiques

Client

Nom		Prénom	
Rue		NPA / Lieu	
Sexe		Tél.	
Date de naissance		eMail	
Numéro de client		No de proposition	

Les informations recueillies au moyen de ce document seront traitées avec la plus grande confidentialité et sont soumises aux règles déontologiques relatives au respect du secret professionnel.

Prière de cocher les cases correspondantes et de fournir tout commentaire ou date en regard des réponses affirmatives lorsque cela est souhaité. **Il n'est pas nécessaire de convoquer le patient.**

Taille: cm poids: kg date:

Pression artérielle: mmHg systolique / mmHg diastolique date:

Tabagisme: ◯ Non ◯ Oui Si oui, quoi? Nombre/jour? E-cigarette: ◯ Non ◯ Oui

Ancien fumeur: ◯ Non ◯ Oui depuis quand?

Diagnostic

Date du diagnostic:

Diagnostic:

Examens effectués ou planifiés

lesquels:

date:

résultats:

Traitements effectués ou planifiés

◯ médicaux ◯ chirurgicaux

lesquels:

date:

résultats:

la Mobilière

Suspicion de malignité? ◯ non ◯ oui: Veuillez indiquer l'histologie précise de toute exérèse ou chirurgie

La patiente est-elle aujourd'hui complètement guérie? ◯ non: Quels sont les symptômes persistants?

Pronostic:

◯ oui: Date de la dernière manifestation des symptômes?

Date de fin du suivi médical:

Antécédents de frottis PAP ou test de dépistage cervical: ◯ non ◯ oui

Date:

Résultats:

Traitement:

Hystérectomie: ◯ non ◯ oui

Date:

Raisons:

Histologie:

Autres commentaires

Prière de nous joindre une copie des examens spéciaux éventuels effectués ainsi que les résultats et les valeurs de référence pour toute fiche de laboratoire.

Médecin

Tél. Fax

eMail

Date

Transmission électronique

Avec le bouton **«Envoyer»** vous pouvez envoyer le formulaire en toute sécurité à au service médicale de la mobilière.