

Questionnaire médical

1. Identification

Nom : Prénom : Né(e) le :
NISS : Profession :
GSM/Fixe : Email :
Adresse postale :
Mutuelle : (Nom + 3 chiffres, Ex : Partenamut 509)
Assurance frais ambulatoires :
Médecin traitant : (Pour envoi des résultats)

2. Style de vie

Poids : Taille :
Tabac : NON OUI : x/jour, depuis ans Cannabis : NON OUI : x/jour, depuis ans
Alcool : NON OCCAS. OUI : verre(s) par jour, depuis ans
Viande rouge/charcuteries : Jamais < 1x/sem. 1 à 3x/sem. 3 à 6x/sem. > 1x/jour
Exercice(s) physique(s) : NON OUI :
Si OUI intensité : légère (<1x/sem.) modérée (1 à 2x/sem.) soutenue (2 à 3x/sem.) intense (> 3x/sem.)
Allergies alimentaires / médicamenteuses : NON OUI :
.....
.....
Médicaments en cours (Nom, dosage et heure de prise)
.....
.....
.....

3. Antécédents

Médicaux

.....
.....
.....
.....

Chirurgicaux

.....
.....
.....
.....

Familiaux digestifs (Polypes, cancer colo-rectal, maladies inflammatoires digestives)

.....
.....
.....

Dr Ariane Gerkens

for.med

A Rue Middelbourg 78
1170 Bruxelles

INAMI 1-88252-25-650

Drs Gerkens - Choppin SRL

A Clos des Chênes, 92
1170 Bruxelles

BCE BE0 839 394 547

E consult@arianegerkens.com

IBAN BE06 0689 1039 3022

www.for-med.be

www.arianegerkens.com

4. Symptômes et conséquences liés au surpoids

- Pas de symptômes : **Passez à la question 5.**
- Présence de symptômes : **Détaillez les ci-dessous.**

Digestion

- Difficulté à avaler Reflux Brulant Nausées Ballonnements Diarrhée Constipation

Douleurs articulaires

- Dos Genoux Chevilles Pieds

Difficultés de respiration

- Au repos À l'effort

Troubles du sommeil

- Ronflements Apnées Fatigue

Troubles de la circulation

- Jambes gonflées Jambes lourdes

Troubles psychologiques

- Stress Anxiété Dépression Dépréciation Culpabilité Honte

Autres symptômes que vous souhaitez me transmettre (décrivez-les avec vos propres mots) :

.....
.....

5. Prise de sang

Avez-vous réalisé une prise de sang récemment ? NON OUI, date :

Si oui : présence d'anomalies : Pré-diabète Cholestérol Tests foie Acide urique

6. Gastroskopie

Avez-vous réalisé une gastroscopie précédemment ? NON OUI, date :

Si oui : Présence de l'Helicobacter pylori ? NON INCONNU OUI : Traitement Eradication

7. Régimes essayés

- Hypocalorique globale (Weight Watcher, nutritionniste)
- Pauvre en graisses (« LF »)
- Pauvre en sucres (« LC », IG bas, ex : Montignac)
- Pauvre en sucres, riche en graisses (« LCHF » régime cétogène ou « ketodiet »)
- Riche en protéines (« HP », shakes protéinés, ex : Dukan)
- Jeune intermittent (12h, 16h, 1 jour/semaine), cures de jeunes (3j, 5j, 7j, 10j), cures détox.
- Autres :

8. Traitements essayés

- Orlistat (Ally, Xénical)
- Liraglutide (Saxenda), Sémaglutide (Ozempic, Wegovy, Rybelsus)
- Préparations magistrales
- Ballon intra-gastrique

Si oui : marque : Durée de pose : Remplissage : Eau Air

- Endoscopie ou chirurgie bariatrique (anneau, sleeve, by-pass)

Dr Ariane Gerkens

for.med

A Rue Middelbourg 78
1170 Bruxelles

INAMI 1-88252-25-650

Drs Gerkens - Choppin SRL

A Clos des Chênes, 92
1170 Bruxelles

BCE BE0 839 394 547

E consult@arianegerkens.com

IBAN BE06 0689 1039 3022

9. Évolution de votre poids

Retracez l'historique de l'évolution de votre poids en incluant les événements marquants de votre vie qui ont influencé de manière significative votre poids.

.....

10. Habitudes alimentaires actuelles

Bonnes habitudes

Aliments, collations et boissons	Quantité	Type de cuisson	Heures des repas
.....
.....
.....

Mauvaises habitudes

Aliments, collations et boissons	Quantité	Type de cuisson	Heures des repas
.....
.....
.....

11. Questions subsidiaires

Quel est, à votre avis, la **cause principale** de votre surpoids actuel ?

1.

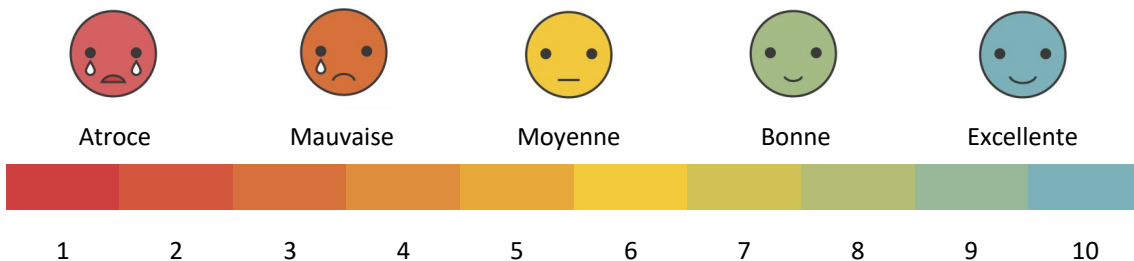
Quels sont les **3 symptômes physiques et psychiques les plus ennuyeux** à votre poids actuel ? (Par ordre d'importance)

1.

2.

3.

Entourez le chiffre qui correspond à votre **qualité de vie globale** à la lumière de ces symptômes :



12. Programme souhaité

Allurion Program MedSil Program Lifestyle 3 Lifestyle 6 Lifestyle 12

Dr Ariane Gerkens

for.med

A Rue Middelbourg 78
1170 Bruxelles

INAMI 1-88252-25-650

Drs Gerkens - Choppin SRL

A Clos des Chênes, 92
1170 Bruxelles

BCE BE0 839 394 547

E consult@arianegerkens.com

IBAN BE06 0689 1039 3022