

Exemple de questionnaire portant sur les antécédents

Votre optométriste apprécierait un bref aperçu de vos antécédents médicaux personnels afin de faciliter l'examen. Veuillez répondre à chacune des questions suivantes de la meilleure façon possible. Pour les parents, si votre enfant est examiné aujourd'hui, veuillez revoir ces questions pour votre fils ou votre fille.

*Veuillez noter que toutes les questions relatives aux antécédents familiaux s'adressent uniquement aux parents « de sang » (par exemple, la mère, le père, les frères et sœurs et les enfants).

1. Motif de la consultation

examen annuel des yeux intérêt pour les lentilles de contact vision trouble
 lunettes cassées/perdues autre : _____

2. Antécédents du port des lentilles de contact (uniquement pour les porteurs actuels de lentilles de contact)

a. Type de lentille : souple perméable aux gaz torique jetable

b. Périodicité de port des lentilles :

port occasionnel (une fois par semaine ou moins)

port quotidien à temps partiel (moins de quatre fois par semaine)

port quotidien à plein temps (quatre à sept fois par semaine)

port prolongé (port de nuit occasionnel ou régulier)

c. Âge actuel des lentilles _____ mois

d. Solutions pour le nettoyage, le rinçage, la désinfection et le stockage des lentilles :

3. Antécédents oculaires personnels

a. Avez-vous déjà subi une opération des yeux? Oui Non

b. Avez-vous déjà eu une infection ou une inflammation des yeux? Oui Non

c. Avez-vous, ou un membre de votre famille, eu
 opération des yeux œil paresseux (amblyopie) œil tourné (strabisme)

correction des yeux glaucome autre : _____

4. Antécédents médicaux personnels

a. Est-ce que vous ou votre famille immédiate avez été traités pour l'une des affections suivantes?

acné rosacée SIDA/VIH allergies anémie asthme
 anévrismes spondylarthrite ankylosante anxiété athérosclérose
 troubles sanguins maladie intestinale cancer dépression diabète
 épilepsie maladie cardiaque hypercholestérolémie
 hyperlipidémie
 hypertension artérielle maladie rénale lupus migraine
 sclérose en plaques polyarthrite rhumatoïde sarcoïdose syphilis
 tuberculose

b. Prenez-vous actuellement des médicaments sur ordonnance ou des pilules pour tout problème de santé? Veuillez énumérer :

c. Êtes-vous actuellement enceinte? Oui Non

d. Quand avez-vous consulté votre médecin de famille pour la dernière fois?
 moins d'un an. 1 à 2 ans. plus de 2 ans.