



QUESTIONNAIRE ALLERGIE

Détection et évaluation du risque d'hypersensibilité aux métaux dans le cadre de la pose en première intention ou la révision d'un implant prothétique articulaire de genou ou de hanche.

Nom : prénom : Sexe : Homme femme

date naissance : / / date questionnaire : / /

PARTIE PATIENT

EXERCEZ VOUS ou AVEZ VOUS EXERCÉ UNE ACTIVITÉ DANS LES SECTEURS SUIVANTS :

- Batiment fabrication de bijou/joaillerie Métallurgie Tannerie
Teinturerie Coiffure Peinture

QUEL EST (ou était) VOTRE MÉTIER HABITUEL ?

AVEZ VOUS DÉJÀ CONSTATÉ DES RÉACTIONS CUTANÉES LOCALES ou GÉNÉRALES ANORMALES AU CONTACT DE :

- Pièce de monnaie Clef gants ou pantalon de cuir
fermeture éclair Boucle de ceinture Bouton métallique
Bracelet de montre Monture de lunettes bijoux fantaisie

AVEZ VOUS FAIT DES TESTS CUTANÉS DE DÉPISTAGE D'UNE ALLERGIE À UN MÉTAL ?

- OUI NON

Si OUI, QUEL TEST ÉTAIT POSITIF ?

- Nickel Chrome Cobalt Titane AUTRE

ÊTES VOUS ALLERGIQUE À D'AUTRES PRODUITS QUE LES MÉTAUX ?

- ANTIBIOTIQUE Lequel ?

- AUTRE

ÊTES VOUS FUMEUR ? OUI NON

ÊTES VOUS TATOUÉ ? OUI NON

ÊTES VOUS PORTEUR d'IMPLANTS DENTAIREs MÉTALLIQUES ?

OUI NON

ÊTES VOUS PORTEUR D'IMPLANTS VASCULAIRES (stent-pace maker) ?

OUI NON

AVEZ VOUS DÉJÀ EU UNE OSTÉOSYNTHÈSE POUR FRACTURE ou OSTÉOTOMIE ?

OUI NON

Si OUI, AVEZ VOUS EU UNE RÉACTION AU MATÉRIEL (Plaque – Clou – Agrafe – Broche)

OUI NON

Si OUI, DE QUELLE NATURE ?

Eczéma localisé ou Diffus Douleurs inexplicables

Ecoulement non consolidation Infection

AUTRE :

ÊTES VOUS PORTEUR D'UNE PROTHÈSE ARTICULAIRE ? OUI NON

Hanche Genou Épaule Cheville

Date de Pose : / /

AVEZ VOUS EU UNE RÉACTION APRÈS LA POSE ? OUI NON

Si OUI, A QUELLE DATE ? / /

Si OUI, DE QUELLE NATURE ?

Eczéma localisé ou Diffus Douleurs inexplicables

Descellement inexplicé Diminution de la Mobilité/Raideur Épanchement

AUTRE :