



Antécédents Médicaux

Pour les enfants, de la naissance à 5 ans

Nom complet de l'enfant : _____

D.D.N. _____

Âge _____

Nom complet des parents		
Adresse		
# de téléphone		
Courriel		

Quelles préoccupations avez-vous concernant la santé de votre enfant ?

Histoire de naissance

Votre enfant est-il né:

- Naturellement
- Siège
- Césarienne
- À terme
- Provoqué
- Postérieur
- Périurale
- Prématuré
- L'eau rompue médicalement
- Ventouses
- Forceps
- Tardif

Poids de naissance : _____

Durée du travail : _____

Score d'Agar: _____

Durée des poussées : _____

Était la tête de votre enfant déformée à la naissance ? O / N

Y a-t-il eu des complications ? _____

Naissance à 6 mois

Votre bébé a-t-il...

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------------------|---------------------|
| • Allaité? | Combien de temps? | • Eu des coliques? | Léger/modéré/sévère |
| • Eu une préparation pour bébé? | Quelle type? | • Eu des reflux? | Léger/modéré/sévère |
| Une bonne qualité de sommeil ? O / N | | Dans quelle position dormait-il? | |

Antécédents actuels

Décrivez toute blessure subie par votre enfant (accident de voiture, chutes, chirurgie, émotionnel...)

Énumérez toute maladie infantile actuelle ou passée.

Liste des médicaments actuels ou occasionnels.

Lequel(s) des praticiens de la santé suivants a vu votre enfant? Quand et pourquoi?

- | | | |
|--------------------|--------------------------|------------------|
| • Physiothérapeute | • Pédiatre | • Ergothérapeute |
| • Nutritionniste | • Naturopathe | • Ostéopathe |
| • Chiropraticien | • Psychologue/Psychiatre | • Autre |

J'autorise par la présente le chiropraticien à faire les examens nécessaires à l'ouverture du dossier de mon enfant. Je comprends que certains patients peuvent ressentir une légère aggravation des symptômes à la suite de l'examen. Bien que ces symptômes ne durent pas longtemps généralement, il est important de les mentionner au chiropraticien lors de la prochaine visite.

Signature: _____ Date: _____