

QUE DEVEZ-VOUS NOTER SUR CE CARNET ?

Inscrivez chaque jour, pour vous-même ou chaque personne vivant avec vous, **TOUS LES SOINS DE SANTE REÇUS**, gratuits ou payants, remboursés ou non, prescrits ou non. Pour chacun des soins reçus ou des produits acquis, précisez la maladie ou le motif qui en est à l'origine, indiquez qui vous a conseillé cette séance. Inscrivez également si vous avez payé quelque chose et le montant de votre paiement.

DANS LA PARTIE SOINS MEDICAUX, NOTEZ :

- **LES CONSULTATIONS, LES VISITES ET SOINS** de :

- médecins, (*précisez sa spécialité : généraliste, pédiatre, gynécologue, cardiologue, etc.*)
- dentistes,
- sages-femmes,
- infirmières,
- kinésithérapeutes,
- etc.

Si le médecin ou le dentiste a fait un examen particulier, mentionnez cet examen :

- électrocardiogramme,
- échographie pour la grossesse,
- radiographie des dents,
- prélèvement pour frottis,
- pose de stérilet,
- piqûres,
- etc.
- fibroscopie,
- coloscopie,
- audiogramme,
- bronchoscopie,
- biopsie,

- **LES EXAMENS, ANALYSES, TRAITEMENTS** tels que :

- radiographies (*précisez la partie du corps radiographiée*),
- rayons, radiothérapie
- analyses (*précisez : de sang, d'urines, de selles...*),
- etc.

- **LES HOSPITALISATIONS** (*précisez les dates d'entrée et de sortie, ainsi que la spécialité du service*).

- **L'ARGENT DEBOURSÉ** pour chaque soin durant ce mois sous forme d'argent liquide, de carte bleue ou de chèque. La somme à inscrire est celle que vous avez vous-même donnée au médecin ou au dentiste lorsqu'il vous a demandé de le régler, même si cette somme vous sera remboursée en partie ou totalement par la suite.

Si certains soins ont commencé avant le début de l'enquête et que vous devez les régler durant le mois, notez ce que vous avez payé. Par contre, n'inscrivez que les soins réalisés durant ce mois.

DANS LA PARTIE MEDICAMENTS, NOTEZ :

- **LES PRODUITS PHARMACEUTIQUES ACHETÉS** durant le mois de l'enquête ou reçus gratuitement, prescrits ou non, (*y compris les produits d'usage courant tels que : alcool à 90°, coton hydrophile, pansements, etc.*), qu'ils aient été ou non utilisés.
- **LES APPAREILS ORTHOPÉDIQUES, LUNETTES**, etc. (*achetés, prêtés, ou loués*).
- **LA SOMME VERSÉE** au pharmacien ou à l'opticien le jour de votre achat, même si cette somme ne représente qu'une partie du montant total des produits (par exemple si vous avez demandé à bénéficier du tiers-payant). Certaines personnes prises en charge à 100 % pour diverses raisons peuvent ne rien déboursier ; notez alors que vous n'avez rien payé et précisez la raison de ce paiement nul.

Nous cherchons à savoir ce que vous avez réellement réglé sous forme d'argent liquide, de Carte Bleue ou de chèque pour l'achat de ces produits même si cette somme vous sera partiellement ou totalement remboursée par la suite.

DURANT LA PÉRIODE DE RELEVÉ :

si vous n'avez pas eu de soins médicaux, notez en travers de la 1ère page des soins médicaux : PAS DE SOINS

si vous n'avez pas acheté de médicaments, notez en travers de la 1ère page des médicaments : PAS DE MEDICAMENTS ACHETES

DATE Jour / Mois	PRÉNOM	LIEU DES SOINS A : cabinet du médecin ? B : chez vous ? C : hôpital public ? D : clinique ou hôpital privé ? E : autre, <i>précisez</i>	QUELS SOINS OU EXAMENS VOUS A-T-ON FAITS ? Une consultation ? Un électrocardiogramme ? Une radio du genou ? Une analyse de sang ? Une opération ? etc.	QUI LES A FAITS ? Un généraliste ? Un spécialiste ? <i>précisez sa spécialité</i> Une infirmière ? Un dentiste ? etc.
----------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Exemples ↓

26/02	Marie	A	un examen général	généraliste
27/02	Julien	C : laboratoire	une analyse de sang	une personne de laboratoire
du 3/03 au 9/03	Valérie	C : hôpital	hospitalisation	service obstétrique

Exemple de l'enquêté ↓

--	--	--	--	--

Commencez à noter ci-dessous vos consultations, visites, examens, soins... ↓

<p>POUR QUELLE MALADIE ? <i>(précisez laquelle)</i></p> <p>OU POUR QUEL MOTIF ? <i>précisez lequel, par exemple : grossesse, accident, contraception, vaccination, prévention...</i></p>	<p>QUI VOUS A CONSEILLÉ CETTE SEANCE ? A : personne B : le même médecin qui m'a demandé de revenir C : un généraliste D : un spécialiste, <i>précisez sa spécialité</i> E : autre (dentiste, ami...), <i>précisez</i></p>	<p>VOUS A-T-ON PRESCRIT UN ARRÊT DE TRAVAIL ? oui/non</p>	<p>AVEZ-VOUS PAYÉ QUELQUE CHOSE ? A : oui, la totalité B : oui, mais une partie seulement, <i>précisez pourquoi</i> C : non, <i>précisez pourquoi</i></p>	<p>SI OUI, COMBIEN AVEZ-VOUS PAYÉ ?</p>
grippe	E : mon mari	oui	A	115 F
rhumatisme	B	non	A	135,50 F
accouchement	D : <i>un spécialiste</i>	oui	B : forfait hospitalier	490 F

DATE Jour / Mois	PRÉNOM	MÉDICAMENT (ou appareil) Nom du produit et dosage (0,5 g, 10 mg) Forme (comprimés, gélules, millilitres)	QUANTITÉ CONTENUE DANS UNE BOITE
Exemples ↓			
19/02	Julien	Ketum gel, pommade à 2,5% (60 g)	1
27/02	Marie	Lunettes (verres +	-
5/03	pour tout le monde	Aspégic 500 en sachet	20
Exemple de l'enquête ↓			
Notez ci-dessous vos achats de médicaments, même si vous n'avez rien payé : ↓			

NOMBRE DE BOITES	POUR QUELLE MALADIE ? <i>(précisez laquelle)</i> OU POUR QUEL MOTIF ? <i>(précisez lequel, par exemple : grossesse, accident, contraception, vaccination, prévention...)</i>	CE MÉDICAMENT A-T-IL ÉTÉ PRESCRIT SUR ORDONNANCE ?	AVEZ-VOUS PAYÉ QUELQUE CHOSE ? A : oui, la totalité B : oui, mais une partie seulement, <i>précisez pourquoi</i> C : non, <i>précisez pourquoi</i>	SI OUI, COMBIEN AVEZ- VOUS PAYÉ ?
1	Entorse du pied	oui	B :Tiers payant	15,40 F
-	Presbytie	oui	A	2300 F
1	Maux de tête	non	A	17,00 F

M
E
D
I
C
A
M
E
N
T
S

