

# OI\* Mon Passeport Santé

Fiche d'information pour le patient  
OI\* - Ostéogénèse imparfaite 


 Nom:

Date de naissance:

 Numéro d'identification santé # :

Couverture santé :

- Provincial/Public
- Privé. Compagnie:

 Contact d'urgence 1 :

Nom:

Relation:

Numéro de téléphone:

 Allergies:

Allergies médicamenteuses :

Allergie alimentaire:

Allergies environnementales :


Autres allergies :




Avez-vous des fractures importantes qui sont encore inconfortables ?

*J'ai une ou plusieurs tiges placées dans mon :*

Quand et quelle a été la valeur de votre dernier test de densité minérale osseuse ?

- Date:

 Fournisseurs de soins de santé :

 Nom et  numéro de téléphone ou  e-mail :

Médecin référent



   
Spécialité:

Infirmière praticienne / Coordonnatrice



Orthopédique



Chirurgien



Ergothérapeute




Kinésithérapeute



 Contact d'urgence 2 :

Nom:


Relation:


Numéro de téléphone:

J'ai le OI type:

I  - III  -IV  -VI  -VII  -VIII

- Autre:

 Prenez-vous des médicaments-Envisagez d'inclure **des pilules contraceptives, des patchs, des analgésiques, des DIU**. Si vous n'êtes pas à l'aise avec cela, écrivez « **Demandez-moi quels sont mes autres médicaments** ».

 Quel est le nom et le numéro de téléphone de votre entreprise de technologie de fauteuil roulant, d'orthèses ou d'autres technologies de mobilité ?

- Nom:
- Numéro de téléphone:

Avez-vous des problèmes de dos ?

Non  Oui


Si oui :

- Scoliose-Aucun traitement
- Scoliose-Orthèse dorsale
- Scoliose-chirurgie de la colonne vertébrale
- Mal au dos
- Autre:

Quelle a été la dernière chirurgie orthopédique majeure que vous avez subie ?

Avez-vous d'autres problèmes médicaux ? (Ex. Pour les yeux, les oreilles, les dents, la respiration, le cœur, etc.)

Avez-vous subi une intervention chirurgicale non mentionnée ci-dessus ?

 Spécialistes/Consultants

Nom et coordonnées

Dentiste:

Physiatre :

Rhumatologue:

Cardiologue:

Endocrinologue:

Psychologue:

Psychiatre:

Gynécologue:

Nutritionniste:

Travailleur social:

Autres spécialistes:

Avez-vous d'autres personnes de soutien à contacter ?

Y a-t-il quelque chose que nous devrions savoir qui est important pour vous ? (Ex. Peur des aiguilles, impossible d'avaler des pilules, etc.)