

**ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE
D'UNE USAGÈRE PRÉSENTANT UNE
DYSMÉNORRHÉE
(OC-21)**

Cette case doit contenir :
NO dossier, Nom et prénom, Date de naissance (aaaa-mm-jj).

CONSULTATION

Date de la consultation : ____/____/____ Âge : _____
Raison de la consultation : _____
Si âgée de moins de 14 ans :
Consentement d'un parent ou d'un tuteur Oui Non
Consentement Écrit Verbal
Préciser le nom du parent ou du tuteur : _____
Si non consentement, préciser la raison : Parent non rejoint Refus de l'usagère

BILAN DE SANTÉ

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Allergie : Oui Non Spécifier: _____
Médication en cours : Oui Non Spécifier: _____
Autres : _____

ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES

Date dernier examen gynécologique : _____ Date dernier test Pap : _____
Cytologie anormale, ITSS, colposcopie : _____
G : _____ P : _____ A : _____ Spontané
 Provoqué
DDM : _____ Normale : Oui Non Ménarche (DPM) : _____
Cycle : _____ jours Régulier : Oui Non
Durée des menstruations : _____ jours
Saignement intermenstruel : _____
Symptômes vulvo-vaginaux : _____ Dyspareunie : _____
Dysménorrhée: Premier épisode Occasionnel Habituelle À quel jour du cycle : _____
Description de la douleur : _____
Autres symptômes : _____
Traitement antérieur : _____ Efficacité : Oui Non
Traitement actuel : _____ Heure : _____

HABITUDES DE VIE

Alimentation : _____

Activité physique : _____

Drogue, alcool : _____

Relation familiale : _____

Tabagisme Oui Non Nombre de cigarettes par jour : _____

Violence physique, verbale ou sexuelle : _____

Activité sexuelle : Coïtarche : Oui Non Nombre de partenaires (depuis 1 an) : _____Recherche de facteurs de risque d'ITSS : Oui NonApplication de l'ordonnance collective OC - 16 Activité de dépistage et détection des ITSS Oui Non

Autres informations pertinentes : _____

CONTRE-INDICATIONS À L'ADMINISTRATION DE L'IBUPROFÈNE**Référence au médecin****OUI****NON**

Prise d'aspirine, de lithium, de warfarine et de clopidogrel

Grossesse

Histoire d'asthme, d'urticaire ou de réaction allergique à l'aspirine ou aux AINS

Fièvre ou douleur accompagnant la varicelle

Ulcères ou saignements gastro-intestinaux actifs ou antérieurs

Maladie inflammatoire du système gastro-intestinal

Insuffisance hépatique importante ou en évolution

Douleur persistante au-delà de 72 heures avec prise d'acétaminophène

Dysménorrhée avec hyperthermie

Insuffisance cardiaque;

Hypertension

Insuffisance rénale

Autres informations pertinentes : _____

