

QUESTIONNAIRE DE PRÉCONSULTATION

Nom; Prénom	Age:	Date de consult:
Adressé(e) par Dr:	Tel:	Mail:

Madame, Monsieur;

Vous consultez pour une douleur, un blocage ou un bruit de votre articulation:

Vous consultez pour:

UNE DOULEUR ? oui non

si oui , votre douleur est...	
Provoquée par les mouvements de la mâchoire? comme l'ouverture, ou la mastication...etc	
Spontanée ? : Elle arrive le matin ou dans la journée, en dehors des repas.	
Permanente? comme un fond douloureux constant.	
Ou une autre forme de douleurs à la mâchoire?	
- Une Douleur Fulgurante? (comme des décharges électriques)	
- Une Douleur Provoquée par le contact de la peau ou de la gencive?	
- Une Douleur Pulsatile (en battement)?	

Avez vous d'autres douleurs corporelles (cervicales, lombaires...)	
--	--

LA DURÉE de la Douleur	
Moins de 3 mois	
Entre 3 et 6 mois	
Plus de 6 mois	

UNE LIMITATION D'OUVERTURE ? oui non

SI OUI, COMMENT EST VOTRE LIMITATION DE L'OUVERTURE	
La mâchoire se bloque quelquefois et je ne peux pas ouvrir	
La mâchoire est limitée en permanence je ne peux pas ouvrir	

UN BRUIT DANS L'ARTICULATION ? oui non

SI OUI, QUEL EST LE BRUIT DE VOTRE ARTICULATION	
C'est un bruit sec (un claquement) lorsque j'ouvre grand la bouche , bâillement par exemple	
C'est un bruit sec (un claquement) en cours de mouvement: lorsque je mange par exemple	
C'est un bruit diffus ou continu en cours de mouvement de la mâchoire	

