

DOCTEUR DAN ZERBIB

Chirurgien-Dentiste

Diplômé de la Faculté de Paris VII

DU d'Implantologie des Hôpitaux de Paris

DU de reconstruction osseuse pré et peri-implantaire (Paris)

Post -Graduate d'Implantologie de l'Université de Pennsylvanie

DU d'expertise bucco-dentaire (Montpellier)

QUESTIONNAIRE MEDICAL SPECIAL COVID 19

Nom Prénom :

Adresse Postal :

E-mail :

Téléphone :

Etes-vous restez confiné pendant les 15 derniers jours?

Portez-vous un masque quand vous sortez de chez vous ?

Avez-vous été atteint par le COVID 19 ?

Si Oui : Avez-vous été hospitalisé : quand ?

Avez-vous fait l'objet d'un dépistage sérologique ?

Quand ?

Quels sont les résultats ?

Un proche a-t-il été touché par le COVID 19 ?

Si Oui: Quand ?

Qui?

Avez-vous eu ou avez-vous des symptômes anormaux ?

- Une fatigue inhabituelle ces derniers jours
- Des signes d'état grippal
- Des troubles digestifs
- Une toux ou maux de gorge
- Une forte diminution ou une perte de goût ou/et d'odorat
- Un manque de souffle

Je vous remercie,

le.....Signature