

Formulaire de consultation de chirurgie & de médecine esthétiques

“Venus Services a pour vocation de délivrer un service personnalisé et d’excellence à ses clients. Dans ce cadre, les informations que vous fournirez sur notre site web sont strictement confidentielles. Elles ne seront utilisées que par votre médecin et votre conseillère Vénus Esthétique et ceci à titre médical et pour vous garantir un service personnalisé.”

Prière de nous renvoyer votre dossier une fois complet à l’adresse suivante :
Vénus Services, Tanit Médical, 2ème étage, Avenue du Japon, Montplaisir 1073 Tunis.

Les étoiles * ci-dessous indiquent les renseignements obligatoires.

a) Données personnelles :

- **Civilité :** Mr. Mme. Mlle.
- **Nom*:**
- **Prénom*:**
- **Date de naissance* (jj/mm/aaaa):**/...../.....
- **Choisissez votre mot de passe pour vous connecter à votre compte*:**
- **Nationalité*:**
- **Profession:**
- **Adresse e -mail*:**
- **Téléphone fixe*:**
- **Mobile:**
- **Adresse*:**
- **Ville*:**
- **Code postal*:**
- **Pays*:**
- **Choisissez le type d’intervention dont vous souhaitez bénéficier:**
 - **1^{er} choix de traitement:**
 - **2^{ème} choix de traitement:**
 - **Autre traitement?**
- **Comment avez-vous entendu parler de Venus Services?***
.....
- **Comment préférez-vous que l’on vous contacte?***
 Téléphone e-mail Skype MSN
 Je vous contacterai Je ne veux pas être contacté(e)
- **Votre compte Skype:**
- **Votre compte MSN:**

b) Informations générales:

- **Motifs de votre demande en quelques lignes* :**
- **Depuis combien de temps avez-vous décidé de vous faire opérer?***
- **Avez-vous déjà consulté un chirurgien esthétique?***
 Oui Non
 Si oui, que vous a-t-il proposé comme intervention?*
- **Indiquez les dates de séjour possibles pour votre intervention*:**
 à partir du/...../..... jusqu'au/...../..... (jj/mm/aaaa).
- **Quelle est votre taille (en cm)*:**
- **Quel est votre poids actuel (en kg)*:**
- **Quelle est votre taille de vêtements en haut (taille française) ou votre tour de taille en cm?***
- **Quelle est votre taille de vêtements en bas (taille française) ou votre tour de hanche en cm?***
- **Consommez-vous du tabac?*** Oui Non
 Si oui, combien de cigarettes/jour? *
- **Avez-vous arrêté de fumer?** Oui Non
 Si oui, depuis quand?
- **Consommez-vous de l'alcool? *** Oui Non
 Si oui, combien de fois par semaine? *
- **Le jour où vous buvez, à combien de verres de vin s'élève votre consommation?***

Répondez aux questions suivantes uniquement pour une intervention mammaire:

- **Quelle est votre taille actuelle de soutien-gorge (pour une intervention sur les seins)?**
- **Quelle taille de soutien-gorge souhaitez-vous atteindre?**
- **Avez-vous déjà pratiqué une mammographie?**
 Oui Non
 Si oui, à quand remonte votre dernière mammographie?

- **Quel en a été le résultat?**
- **Avez-vous déjà eu un cancer du sein?**
 Oui Non
 Si oui, avez-vous subi une mammectomie?
 Oui Non
 Si oui, date de l'ablation mammaire?
/...../..... (jj/mm/aaaa)
- **Avez-vous des antécédents familiaux de cancer du sein?**
 Oui Non

c) **Antécédents:**

- **Souffrez-vous d'une ou plusieurs affections médicales chroniques particulières?** (diabète, dyslipidémie, asthme, insuffisance coronarienne, insuffisance veineuse, insuffisance pulmonaire, HTA ...etc.)*
 Oui **Non**
 Si oui, précisez s'il vous plait.

- **Êtes-vous actuellement sous médicaments?***
 Oui **Non**
 Si oui, lesquels? (pilule contraceptive, Aspirine...etc.)

 Combien de fois par semaine?.....
- **Avez-vous été soigné(e) pour dépression ou autres affections psychiatriques?*** **Oui** **Non**
- **Êtes-vous actuellement sous médicaments psychotropes?***
 Oui **Non**
 Si oui, lesquelles?

- **Êtes-vous allergique?*** **Oui** **Non** **Je ne sais pas**
 Si oui, répondez aux questions suivantes s'il vous plait :
 - Avez-vous une allergie médicamenteuse?(aspirine, pénicilline, antibiotiques, sulfamides, codéine...etc.)
 Oui **Non** **Je ne sais pas**
 - Si oui, à quels médicaments?

 - Autres allergies. Merci de nous le préciser (iode, aliments, peroxyde, latex ...etc.).....

- **Avez-vous observé dans le passé, en cas de plaie, des troubles de la cicatrisation ?** (cicatrisation lente, fistules ou cicatrices hypertrophiques, formation d'abcès)
 Oui **Non**
- **Quelle est la date de votre dernier bilan sanguin?**
 Avez-vous quelque chose à signaler concernant votre bilan?

- **Souffrez-vous d'une affection virale(Hépatite A,B,C,VIH...)?***
 Oui **Non** **Je ne sais pas**
 Si oui, laquelle/lesquelles?
- **Autres antécédents médicaux et psychiatriques à signaler?**
 Précisez.

- **Avez-vous déjà subi des opérations de chirurgie esthétique?***
 Oui **Non**
 Si oui, lesquelles et quand?.....

Antécédents gynéco-obstétriques (uniquement pour les femmes. Partie obligatoire):

- **Êtes-vous enceinte actuellement?***
 Oui Non Je ne sais pas
- **Avez-vous des enfants?**
 Oui Non
 Si oui, combien?
- **Avez-vous déjà subi une césarienne?**
 Oui Non
 Si oui, combien de fois?
- **Désirez-vous avoir de nouvelles grossesses?**
 Oui Non Je ne sais pas
- **Avez-vous subi une ou plusieurs interventions chirurgicales utéro-annexielle?** Oui Non
 Si oui, précisez lesquelles?

d) Accueil et séjour :

- **Lieu de séjour* :**
 Hôtel 3* Hôtel 4* Hôtel 5* Sans hôtel
- **Nombre d'accompagnateurs adultes ***
- **Nombre d'accompagnateurs enfants (5-12 ans):***
- **Nombre de jeunes accompagnateurs enfants (0-5 ans):***

- **Type de chambre*:** Single Double Triple
- **Formule*:** Petit déjeuner Demi-pension
 Pension complète
- **Quand pensez-vous venir en Tunisie?**
/...../..... (jj/mm/aaaa).
- **Combien de nuitées pensez-vous passer en Tunisie?***
- **Que pourrions-nous faire pour rendre votre visite le plus agréable possible?**
-
-
-

Nous vous garantissons un service personnalisé et d'excellence pendant et après votre intervention (suivi postopératoire régulier) et tout au long de votre séjour en Tunisie. Aussi, nous assurons votre accueil à l'aéroport et votre transport se fera en voiture pour vos différents transferts tout au long de votre séjour: Aéroport – hôtel – clinique – hôtel – aéroport. Nous vous garantissons un séjour dans les meilleures conditions (qualité de service, expertise médicale et soins médicaux pendant et après votre intervention).

Par ailleurs, pendant votre séjour, nous mettons à votre disposition un téléphone portable équipé d'une carte téléphonique tunisienne rechargeable de 10 DT afin que vous puissiez être joignable à tout moment par vos proches et votre médecin.

Pour toute question complémentaire ou demande particulière (type de musique, magazine ou journal que vous souhaitez avoir à votre disposition...etc.), n'hésitez pas à nous l'inquider ci-dessous et nous ferons de notre mieux pour garantir votre entière satisfaction.

Observations:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

e) Photos:

S'il vous plait, n'oubliez pas de nous communiquer vos PHOTOS pour l'intervention.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un agréable séjour avec Venus Services.