

Formulaire de consultation: chirurgie de l'obésité

“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?*
- **Avez-vous déjà subi une intervention de chirurgie esthétique pour améliorer votre silhouette?** Oui Non
Si oui, quand et quelles interventions ?
- **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)*:**
- **Calculer votre Indice de Masse Corporelle ou IMC:**
 $IMC = (\text{Poids actuel en kg}) / (\text{Taille en cm} \cdot 10^{-2})^2$
IMC =
- **Quel est le poids maximum que vous avez pesé (en kg)?**
.....
- **Date de début de l'obésité:***
- **Facteur déclenchant (traitement médical, hérédité, boulimie...etc). Précisez.***
- **Avez-vous déjà consulté un psychiatre ou suivi une psychothérapie pour cause de trouble des conduites alimentaires?** Oui Non
Si oui, à quel âge?
- **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?***

c) Enquête alimentaire :

- **Généralement, j'aime manger*:**
 Sucré Salé
- **Je mange parce que j'ai faim*:**
 Jamais Rarement (1-2 fois/semaine)
 Souvent (3 fois/semaine ou plus)

- **Je mange à heures précises*:**
 Jamais Rarement (1-2 fois/semaine)
 Souvent (3 fois/semaine ou plus)
- **Je me lève la nuit pour manger*:**
 Jamais Rarement (1-2 fois/semaine)
 Souvent (3 fois/semaine ou plus))
- **Je grignote entre les repas*:**
 Jamais Rarement (1-2 fois/semaine)
 Souvent (3 fois/semaine ou plus)
- **J'accompagne tous mes repas de boissons sucrées ou de sodas*:**
 Jamais Rarement (1-2 fois/semaine)
 Souvent (3 fois/semaine ou plus)
- **Je mange des légumes:**
 Jamais Au moins 1fois/jour 2-3 fois/jour
- **Je mange du pain ou des biscottes:**
 Moins d'une baguette/jour 1-2 baguettes par jour
 Plus de 2 baguettes par jour
- **Je mange des « quiches »/pizzas/sandwiches/hamburgers...etc.*:**
 Plusieurs fois/jour 1 fois/jour Plus rarement
- **Je mange des glaces et/ou des sucreries et/ou des biscuits et/ou du chocolat et/ou des viennoiseries*:**
 Plusieurs fois/jour 1 fois/jour Plus rarement
- **Je mange des féculents (pâtes/pommes de terre/chips/riz/pop corn etc.):***
 Plusieurs fois/jour 1 fois/jour Plus rarement
- **Je mange des charcuteries, pâtés, foie gras...etc.:**
 Plusieurs fois/jour 1 fois/jour Plus rarement
- **Je mange du fromage:**
 Plusieurs fois/jour 1 fois/jour Plus rarement
- **Je bois des produits laitiers (yaourts, lait, fromage blanc...etc.)**
 Plusieurs fois/jour 1 fois/jour Plus rarement
- **Généralement, je fais du sport (ménage, marche, shopping, monter et descendre les escaliers, autres sports...etc.):***
 Plus de 3h/semaine 2-3h/sem. Moins d'1h/sem.

d) 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?
- **Avez-vous déjà été hospitalisé(e) en milieu psychiatrique?***
 Oui **Non**
Si oui, à quelles dates et pour quels motifs?
- **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

e) 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:

.....

.....

.....

.....

f) 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.